

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE
Faculté d'éducation

Les perceptions des orthopédagogues en contexte de pédopsychiatrie hospitalière du Québec à
l'égard de leur identité professionnelle

par
Édith-Kathie Ayotte

Mémoire présenté à la Faculté d'éducation
en vue de l'obtention du grade de
Maîtrise en sciences de l'éducation
Programme sciences de l'éducation

Octobre 2020
© [Édith-Kathie Ayotte, 2020]

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Faculté d'éducation

Les perceptions des orthopédagogues cliniciennes en contexte de pédopsychiatrie hospitalière du
Québec à l'égard de leur identité professionnelle

par

Édith-Kathie Ayotte

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

Jean-Claude Kalubi Directeur de la recherche

Université de Sherbrooke

Gerardo Restrepo Membre du jury

Université de Sherbrooke

Pascale Nootens Membre du jury

Université de Sherbrooke

Mémoire accepté le 17 août 2020

SOMMAIRE

Dans le contexte de changement de pratique majeure, au sein du réseau de la santé au Québec plus particulièrement auprès des professionnels œuvrant en santé mentale et plus spécifiquement auprès des orthopédagogues cliniciennes, la présente étude s'intéressera seulement aux orthopédagogues provenant du milieu hospitalier du secteur de la pédopsychiatrie. L'objectif général de ce mémoire est de décrire les perceptions des orthopédagogues cliniciennes à l'égard de leur identité professionnelle. De façon plus spécifique, la présente étude a cherché à explorer la représentation que les orthopédagogues cliniciennes se font par rapport à leur profession, la description des facteurs sociaux, environnementaux et psychologiques qui facilitent la construction de l'identité professionnelle des orthopédagogues cliniciennes, et l'identification des défis rencontrés par les orthopédagogues cliniciennes au sujet de leur développement professionnel. Parce qu'exploratoire, l'approche qualitative a été privilégiée, l'analyse des données a été réalisée à partir de la méthode d'analyse de contenu thématique. Pour y parvenir, quatre questionnaires ont été remplis et ont subi une analyse quantitative de données avec une identification de fréquence pour les questions à choix multiples. En ce qui concerne les questions ouvertes, une analyse de contenu thématique a été réalisée. En outre, 5 entrevues semi-dirigées ont également été réalisées auprès des orthopédagogues cliniciennes. Ces dernières ont subi une analyse de contenu thématique ainsi qu'une analyse sous forme de pensée métaphorique. À partir des propos recueillis auprès des orthopédagogues cliniciennes, il a été possible de ressortir des constats. Il en ressort, selon leurs perceptions, que celles-ci perçoivent leur développement d'identité professionnelle comme étant centrées sur les relations professionnelles et interprofessionnelles, liées à divers sentiments d'appartenance, empreinte d'une expérience

professionnelle diversifiée et très enrichissante. De manière générale, ce développement de l'identité professionnelle semble être présent dans l'histoire personnelle des orthopédagogues cliniciennes. Les relations professionnelles et interprofessionnelles, les perfectionnements ainsi que les remises en question sont perçus comme représentant des influenceurs majeurs dans leur développement. Leur deuxième vie professionnelle joue également un rôle significatif. Cette construction identitaire professionnelle a passé à travers différentes embuches qui ont favorisé une autonomie ainsi qu'une plus grande affirmation de soi. Au sujet de la représentation de la profession, elles se perçoivent comme des professionnelles au même titre que les autres qui détiennent les compétences nécessaires pour l'évaluation des troubles d'apprentissage. Toutefois, elles jugent qu'elles ne sont pas toujours reconnues à leur juste valeur par la société, par les autres professionnels et qu'elles sont absentes des médias. Pour les parents, elles représentent souvent la personne qui accomplira le miracle tant attendu. Elles considèrent qu'elles gagneraient de la légitimité, de la rigueur et de la reconnaissance sociale si elles faisaient partie d'un ordre professionnel. Elles avouent se sentir isolées et prennent souvent conscience d'être la dernière à s'intégrer à une équipe multidisciplinaire. Elles estiment également qu'elles sont différentes de celles provenant du milieu scolaire sur le plan des valeurs, des compétences, des habiletés et des attitudes. Néanmoins, elles mentionnent être semblables sur le plan des aspirations. Ces constats constituent un premier pas afin d'enrichir les connaissances sur l'identité professionnelle des orthopédagogues cliniciennes ainsi que sur leur pratique dans le milieu de la pédopsychiatrie.

Mots clés : identité personnelle, identité professionnelle, orthopédagogues cliniciennes, pédopsychiatrie

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
PREMIER CHAPITRE. LA PROBLÉMATIQUE	4
1. CONTEXTE HISTORIQUE DU DÉVELOPPEMENT IDENTITAIRE DES ORTHOPÉDAGOGUES.....	5
1.1 Définitions : orthopédagogie, orthopédagogue et compétences	6
1.2 Émergence d’une nouvelle intervenante	8
1.3 Crise identitaire des orthopédagogues	12
1.4 Situation de l’orthopédagogie au Québec	17
1.5 La situation de l’orthopédagogie en milieux francophones ailleurs dans le monde ..	21
2. ÉVOLUTION DE LA FORMATION DU DOMAINE DE L’ORTHOPÉDAGOGIE AU QUÉBEC	24
2.1 Émergence d’une formation en orthopédagogie	25
2.2 Évolution de la formation en orthopédagogie.....	26
2.3 Phase de consolidation de la formation orthopédagogique.....	29
2.4 Situation de la formation en orthopédagogie au Québec	30
3. PROBLÈME DE RECHERCHE	33
4. QUESTION DE RECHERCHE	39
DEUXIÈME CHAPITRE. CADRE CONCEPTUEL	41
1 MODÈLE DE DÉVELOPPEMENT IDENTITAIRE GÉNÉRAL	41
2 MODÈLE DE DÉVELOPPEMENT IDENTITAIRE PROFESSIONNEL.....	46
2.1 Modèle de développement identitaire professionnel général.....	47
2.2 Modèle de développement identitaire professionnel du côté des enseignants.....	48
2.3 Modèle de développement identitaire professionnel de l’orthopédagogue clinicienne	49
3. LES OBJECTIFS DE LA RECHERCHE	56
Objectifs spécifiques de recherche :	57
TROISIÈME CHAPITRE. MÉTHODOLOGIE.....	58
1. TYPE DE RECHERCHE	58
2. POPULATION ET ÉCHANTILLON	59

2.1	Procédure de recrutement.....	60
3.	APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE.....	60
4.	OUTILS DE COLLECTE DE DONNÉES.....	61
4.1	Questionnaire.....	61
4.2	Entrevue.....	62
4.3	Canevas de l’entrevue.....	63
4.4	Conditions et déroulement de l’entrevue.....	64
5.	ANALYSE DE DONNÉES.....	65
6.	CRITÈRES DE SCIENTIFICITÉ.....	69
7.	CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES.....	70
	QUATRIÈME CHAPITRE. RÉSULTATS.....	72
1.	RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE.....	72
1.1	Perception des orthopédagogues à l’égard de leur pratique professionnelle.....	75
1.2	Perception des orthopédagogues à l’égard de leur métier.....	77
1.3	Analyse des questions ouvertes du questionnaire.....	79
1.3.1	Facteurs qui influencent le développement identitaire professionnel.....	79
1.3.2	Défis rencontrés lors du développement identitaire professionnel.....	81
1.3.3	Les bons coups professionnels.....	82
2.	RÉSULTATS DE L’ENTREVUE.....	83
2.1	Cheminement professionnel.....	85
2.1.1	Choix professionnel.....	86
2.1.2	Réaction de l’entourage quant au choix professionnel.....	86
2.1.3	Perception actuelle de l’entourage à l’égard du métier.....	87
2.1.4	L’identification professionnelle.....	87
2.1.5	Remise en question.....	88
2.1.6	Adhésion professionnelle.....	89
2.1.7	Études supérieures.....	89
2.2	Conception de la profession.....	90
2.2.1	La définition de l’orthopédagogue clinicienne.....	91
2.2.2	Spécificité des orthopédagogues cliniciennes.....	95

2.2.3	Mission sociale de l'orthopédagogue clinicienne	97
2.2.4	Perceptions à l'égard de l'orthopédagogie	98
2.3	Développement identitaire professionnel.....	103
2.3.1	Facteurs qui ont eu une influence positive ou négative sur le développement de l'identité professionnelle des orthopédaogues cliniciennes	104
2.3.2	Défis	107
2.3.3	Facilitateurs	108
2.3.4	Les difficultés	110
2.3.5	Les obstacles	112
2.3.6	Recommandations professionnelles	113
2.4	Vision future	115
2.4.1	La nouvelle maîtrise en orthopédagogie	115
2.4.2	Les ambitions professionnelles	116
3.	ANALYSE QUALITATIVE SOUS FORME DE PENSÉE MÉTAPHORIQUE	116
4.	ANALYSE DES RÉSULTATS CROISÉS	117
	CINQUIÈME CHAPITRE. DISCUSSION DES RÉSULTATS	120
1.	DISCUSSION DES RÉSULTATS	120
2.	LIMITES DE LA RECHERCHE	127
3.	RETOMBÉES	130
	CONCLUSION	132
	RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	136
	ANNEXE A. DÉFINITIONS DE L'ORTHOPÉDAGOGIE	147
	ANNEXE B. DÉFINITIONS DE L'ORTHOPÉDAGOGUE	149
	ANNEXE C. CADRES DE RÉFÉRENCES EN ORTHOPÉDAGOGIE DANS LES COMMISSIONS SCOLAIRES QUÉBÉCOISES	150
	ANNEXE D. RÉFÉRENTIELS DE COMPÉTENCES LIÉES À L'EXERCICE DE L'ORTHOPÉDAGOGUE	151
	ANNEXE E. CADRES DE RÉFÉRENCES EN ORTHOPÉDAGOGIE DANS LES CENTRES HOSPITALIERS QUÉBÉCOIS ET DES MILIEUX SCOLAIRES.....	153
	ANNEXE F. MODÈLES D'INTERVENTION ORTHOPÉDAGOGIQUE	156
	ANNEXE G. MODÈLE DU SYSTÈME EN CASCADE	157
	ANNEXE H. LETTRE D'INVITATION À PARTICIPER À NOTRE RECHERCHE....	158

ANNEXE I. FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT	159
ANNEXE J. QUESTIONNAIRE PORTANT SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'IDENTITÉ PROFESSIONNELLE.....	163
ANNEXE K. PROTOCOLE D'ENTREVUE SEMI-DIRIGÉE.....	169
ANNEXE L. - LETTRE	173
ANNEXE M. THÈMES DU QUESTIONNAIRE	174
ANNEXE N. THÈMES DE L'ENTREVUE	175
ANNEXE O. RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE	176
ANNEXE P. . RÉSULTATS PARTIE 2 QUESTIONNAIRE	182
ANNEXE Q. RÉSULTATS PARTIE III QUESTIONNAIRE	183
ANNEXE R. RÉSULTATS DES TROIS QUESTIONS OUVERTES	184
ANNEXE S. RÉSULTATS DE L'ENTREVUE.....	186
ANNEXE T. SCHÉMA THÉMATIQUE IDENTITÉ PROFESSIONNELLE.....	187
ANNEXE U. IDENTIFICATION DES THÈMES ET DES SOUS-THÈMES.....	190
ANNEXE V. . THÈMES ET SOUS-THÈMES CATÉGORIE 2.....	193
ANNEXE W. THÈMES ET SOUS-THÈMES CATÉGORIE 3 -	198
ANNEXE X. THÈMES ET SOUS-THÈMES CATÉGORIE 4.....	204
ANNEXE Y. ANALYSE THÉMATIQUE SOUS FORME DE MÉTAPHORE	206
ANNEXE Z. RÉSULTATS DES DONNÉES CROISÉES.....	208
ANNEXE AA. SYNTHÈSE DE LA RECHERCHE.....	211

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.	Différentes définitions concernant le terme orthopédagogie	147
Tableau 2.	Différentes définitions concernant le terme orthopédagogue	149
Tableau 3.	Aspects convergents et divergents au domaine de l'orthopédagogie.....	150
Tableau 4.	Présentation de divers référentiels relatifs au domaine de l'orthopédagogie.....	151
Tableau 5.	Divergences et similitudes	153
Tableau 6.	Les différents courants de pensée au fil du temps dans le domaine de l'orthopédagogie.....	156
Tableau 7.	Descriptifs des questions provenant du questionnaire	174
Tableau 8.	Descriptif des questions provenant de l'entrevue	175
Tableau 9.	Fréquence des résultats partie I	176
Tableau 10.	Fréquence des résultats partie II.....	182
Tableau 11.	Fréquence des résultats partie III	183
Tableau 12.	Fréquences des résultats partie IV.....	184
Tableau 13.	Énoncés identifiés pour l'entrevue.....	186
Tableau 14.	Thèmes identifiés pour l'entrevue.....	186
Tableau 15.	Cheminement professionnel.....	190
Tableau 16.	Conception de la profession	193
Tableau 17.	Facteurs pouvant influencer le développement de l'identité professionnelle	198
Tableau 18.	Vision future.....	204
Tableau 19.	Facteurs qui ont une influence positive ou négative sur le développement de l'identité professionnelle	208
Tableau 20.	Présentation du plan de la présente étude.....	211

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Processus de développement identitaire personnel et social : un processus dynamique et interactif	43
Figure 2 Développement identitaire professionnel des orthopédagogues cliniciennes pratiquant en milieu hospitalier : un processus interactif et dynamique	52
Figure 3. Partie II : Connaissance à l'égard de la pratique	75
Figure 4. Partie III : Perceptions à l'égard du métier	77
Figure 5. Le nombre de facteurs par catégories.....	80
Figure 6. Facteurs qui influencent l'identité professionnelle	80
Figure 7. Défis rencontrés lors du développement de l'identité professionnelle	81
Figure 8. Bon coup professionnel.....	82
Figure 9. Nombre d'énoncés par catégorie.....	83
Figure 10. Catégories et thèmes.....	84
Figure 11. Pourcentage de chacune des catégories	85
Figure 12. Importance des facteurs favorisant le développement de l'identité professionnelle	104
Figure 13. Défis professionnels rencontrés lors du développement de l'identité professionnelle	108
Figure 14. Les facilitateurs identifiés comme étant les plus importants dans le développement de l'identité professionnelle	110
Figure 15. Les difficultés rencontrées lors du développement de l'identité professionnelle	111
Figure 16. Les obstacles identifiés comme étant majeur par les orthopédagogues	113
Figure 17. Les recommandations des orthopédagogues cliniciennes.....	114
Figure 18. Les facteurs identifiés comme étant les plus facilitants pour le développement de l'identité professionnelle	118
Figure 19. Les défis les plus importants	119
Figure 20. Développement identitaire professionnel.....	123
Figure 21. Modèle intégré des services particuliers	157
Figure 22. Représentation de l'identité professionnelle	189

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

ADEREQ:	Association des doyens, doyennes et directeurs, directrices pour l'étude et la recherche en éducation au Québec
ADOQ :	Association des orthopédagogues du Québec
APTS :	Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux
CAPFE :	Comité d'agrément des programmes de formation à l'enseignement
CÉCM :	Commission des écoles catholiques de Montréal
CÉGEP :	Collège d'enseignement général et professionnel
CLSC :	Centre local de services communautaires
CMR :	Centre montréalais de réadaptation
CRÉPUQ :	Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec
CSMV :	Commission scolaire Marie-Victorin
DESS :	Diplômes d'études supérieures spécialisées
EHDA :	Élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation et d'apprentissage
HDAA :	Handicapés ou en difficulté d'adaptation et d'apprentissage
UdeM :	Université de Montréal

Note : Il est à noter que le féminin a été priorisé en ce qui concerne le mot orthopédagogue étant donné qu'en contexte de pédopsychiatrie ce sont essentiellement des femmes qui travaillent dans ce milieu.

*Je tiens à dédier ce mémoire
à mes deux petits cœurs d'amour,*

REMERCIEMENTS

La réalisation d'un mémoire représente toute une aventure. La mienne s'est réalisée sur une longue période de temps et grâce à de nombreuses personnes qui m'ont permis de rendre possible ce projet ambitieux. Je leur en suis très reconnaissante et je tiens personnellement à leur exprimer toute ma gratitude.

Tout d'abord, je tiens à remercier sincèrement mon directeur de mémoire, Monsieur Jean-Claude Kalubi. Ses intérêts pour les apprenants à besoins particuliers, pour le domaine de l'orthopédagogie et pour la recherche ainsi que sa rigueur en tant que chercheur, sans compter sa générosité, sa compréhension, sa patience et son souci constant d'alimenter ma réflexion, m'ont donné l'occasion de me rendre jusqu'au bout de ma démarche. En outre, les différentes possibilités qui se sont offertes à moi tout au long de ce processus m'ont également permis d'enrichir mes réflexions puis de faire progresser mon projet.

Je tiens également à remercier les principaux acteurs de cette étude, les participantes elles-mêmes qui ont bien voulu accepter de collaborer à ce projet, malgré les embûches et dans le seul but de faire évoluer les connaissances du domaine. Je remercie aussi toutes les personnes concernées de près ou de loin.

Je souhaite exprimer sincèrement toute ma gratitude à tous ceux de mon entourage qui m'ont encouragée à poursuivre jusqu'au bout. Ces personnes sont ma famille proche et éloignée qui par leur écoute, leur patience et leurs conseils a su me rassurer et créer des conditions facilitantes à la réalisation de ce projet.

J'aimerais exprimer toute ma reconnaissance à mes amies pour leurs conseils, leur écoute, leur patience, leur humour et leur intérêt envers ce projet, ce qui m'a permis de conserver un équilibre dans ma vie et de progresser.

Je tiens aussi à témoigner ma gratitude envers mes collègues de travail, pour leurs précieux conseils, leur constante écoute et leur collaboration. Également, mes employeurs qui m'ont offert des conditions de travail facilitantes dans le contexte de changement constant dans lequel nous étions.

En outre, j'adresse des remerciements particuliers aux membres de mon jury, dont M. Restrepo et Mme Nootens. Pour l'investissement et le partage de leur expertise dont ils ont fait part dans les différentes étapes de cette étude, notamment lors de la lecture du présent document.

Finalement, par cette expérience enrichissante, j'espère avoir inculqué à mes enfants de belles valeurs tels la persévérance, la détermination et l'engagement. Par l'accomplissement de ce projet, je désire leur démontrer que les études supérieures sont accessibles à tous. Merci d'être là et de partager ce que vous êtes !

INTRODUCTION

Bien que différents auteurs se soient intéressés au domaine de l'orthopédagogie au Québec (Tardif et Lessard, 1992; Benoît, 1991; Laplante, 2012; Boudreau, 2012) et que certaines s'y intéressent ailleurs dans le monde,¹ peu de recherches sont disponibles concernant l'identité professionnelle des orthopédagogues. Pourtant quelques-uns dont, Tardif et Lessard (1992), Laplante (2012), Allard (2016), Prud'homme (2018) sont d'avis que les orthopédagogues ont vécu des expériences de quête identitaire au cours des dernières décennies, sans parvenir à faire le point sur leur identité professionnelle.

Au plan provincial, certains chercheurs suggèrent que le problème pourrait être dû au manque de clarté et de consensus de ce qu'est l'orthopédagogie, à l'existence d'une tension entre deux modèles (Benoît, 1991; Tardif et Lessard, 1992), à la non-reconnaissance de l'expertise (Laplante, 2012) ainsi qu'à la disparition de la formation initiale (Boudreau, 2012). Cependant, il existe peu d'écrits scientifiques sur la question du développement de l'identité professionnelle relative aux orthopédagogues qui exercent au Québec. L'absence de consensus concernant la formation et les compétences est également soulignée (Gouvernement du Québec, 2014), de même que la diversité des pratiques et le manque de réglementation quant au titre professionnel (Benoît, 1991; l'Association des orthopédagogues du Québec (L'ADOQ, 2003) ce qui pourrait expliquer

¹ Mme Azar (2017), ancienne directrice du département de l'orthopédagogie à l'Université de St-Joseph de Beyrouth, Liban; Mme Mararo (2017), orthopédagogue et présidente de l'Institut français d'orthopédagogie en France; Mme Gremion (2017), responsable de la filière pédagogique spécialisée à la Haute école spécialisée de Vaud à Lausanne, Suisse

les divergences relatives à ce domaine, la difficulté de professionnalisation des orthopédagogues et la complexité dans le développement de leur identité professionnelle.

Cette étude a pour objectif de décrire les perceptions des orthopédagogues cliniciennes à l'égard de leur développement identitaire professionnel. Dans le cadre de ce projet, nous nous limitons aux perceptions chez les orthopédagogues œuvrant en contexte de consultation externe de pédopsychiatrie dans les centres hospitaliers québécois. Ce choix très restrictif découle d'un intérêt personnel. En outre, nous croyons, à tort ou à raison, que le parcours du développement identitaire professionnel des orthopédagogues cliniciennes se distingue des autres orthopédagogues provenant des autres milieux de pratique. Toutefois pour y parvenir, nous jugeons pertinent de présenter l'évolution du rôle de l'orthopédagogue au Québec qui est surtout basé sur le milieu scolaire parce qu'en milieu hospitalier, peu d'écrits n'en relatent l'évolution ni ne définissent ce qu'est l'orthopédagogie dans ce contexte. Nous sommes conscientes que cette recherche n'aura pas une grande portée scientifique, sociale ou éducative. Toutefois, elle représentera un point de départ pour d'autres études scientifiques sur la question. Nous sommes également conscientes qu'en choisissant un seul milieu de pratique restreint le nombre de participants ainsi que la portée de cette étude. Cette recherche se composera de cinq grandes sections. La première expose la problématique qui mène vers la question de recherche. La seconde présente le cadre théorique sur lequel nous nous sommes basés pour élaborer un modèle de l'identité professionnelle des orthopédagogues cliniciennes. La troisième, traite de la méthodologie et du déroulement de la réalisation de cette étude. La quatrième porte sur l'analyse et l'interprétation des données recueillies sur le terrain. La dernière section aborde la discussion,

les limites de la recherche ainsi que les recommandations qui en découlent. Finalement, une brève conclusion suit.

PREMIER CHAPITRE. LA PROBLÉMATIQUE

Il nous est impossible de réfléchir à l'identité professionnelle au sujet d'une profession sans aborder l'analyse des aspects de son origine puis de son évolution au fil du temps. En fait, selon Legault (2003), l'identité professionnelle d'une profession est dépendante de deux dimensions primordiales à savoir : celle provenant de ses racines et l'autre de son passé. En outre, l'appropriation de cet héritage s'effectue à travers l'évolution de l'environnement sociétal. Naturellement, celui-ci comprend divers facteurs externes ou internes. Certains d'entre eux sont directement liés aux changements survenus sur le marché du travail et qui relèvent de la pratique professionnelle, alors que la majorité est attribuable à la situation économique. Cette dernière a la plupart du temps un impact majeur sur les politiques décisionnelles qui déterminent les services d'un groupe professionnel. Dans ce cas, il est possible de mentionner qu'un groupe n'aura pas d'emprise sur ces phénomènes même si son évolution y contribue. Bien sûr, il existe d'autres facteurs² de nature interne qui auront une influence plus ou moins marquée (Legault, 2003). La connaissance d'un groupe concernant l'histoire de son évolution professionnelle est pertinente et pratiquement incontournable, dans le but de mieux saisir son origine identitaire. Un groupe professionnel est donc en mesure de comprendre ce qu'il est quand il sait d'où il provient (Renou, 2014). Pour cette raison, nous avons décidé de relater certains événements que nous jugeons marquants dans l'évolution du domaine de l'orthopédagogie même si ceux-ci font davantage référence au milieu

² Comme sa philosophie, sa force, ses fondateurs, la sphère de pratique, l'évolution, sa formation, ses valeurs ou son contexte sociopolitiques, etc.

scolaire. Tenant compte, que nous ne possédons pas de formation spécifique en histoire et que les écrits scientifiques sont pratiquement inexistant, du côté du domaine de l'orthopédagogie, nous nous limiterons principalement aux publications dans les revues professionnelles et aux différents livres existants sur la question.

Afin de mieux cerner la problématique entourant l'identité professionnelle des orthopédagogues cliniciennes, nous nous intéressons d'abord au développement du domaine de l'orthopédagogie de manière générale au Québec.

1. CONTEXTE HISTORIQUE DU DÉVELOPPEMENT IDENTITAIRE DES ORTHOPÉDAGOGUES

L'objet de cette recherche nécessite de documenter les circonstances du développement de l'orthopédagogie au Québec dans le but de mieux saisir ses racines identitaires, d'être en mesure de comprendre le questionnement récurrent à son égard, d'avoir un portrait juste de la situation puis de prendre conscience de l'ambiguïté qui l'entoure. Ces circonstances peuvent être découpées et présentées à partir de quatre périodes distinctes et c'est de cette façon que nous avons structuré nos propos. En premier lieu, nous définissons ce qu'est l'orthopédagogie. Dans un deuxième temps, nous présentons l'émergence de l'orthopédagogie; dans un troisième temps, nous traçons le portrait de la crise d'identité des dernières années du 20^e siècle; par la suite, nous mentionnons la situation actuelle de l'orthopédagogie au Québec ; enfin, nous terminons

en traçant le portrait de la situation de l'orthopédagogie ailleurs dans les milieux francophones du monde.

1.1 Définitions : orthopédagogie, orthopédagogue et compétences

L'étude de Benoît (1991) visant l'élaboration d'une définition opérationnelle de l'orthopédagogue souligne qu'il existe une confusion au sujet du terme orthopédagogue québécois. Dans les faits, l'orthopédagogue ne pourrait pas être identifié comme étant seulement un enseignant ou un professionnel, étant donné qu'il détient une formation en adaptation scolaire ayant une spécialisation en rééducation et qu'il possède habituellement un brevet d'enseignement lui permettant de poser des actes pédagogiques (Benoît, 1991). En 2013, L'Association des orthopédagogues du Québec (L'ADOQ) a défini ce qu'est l'orthopédagogie (annexe A) et l'orthopédagogue (annexe B) (Ayotte et Côté, 2013a; Ayotte et Côté, 2013b). En 2019, au dictionnaire Larousse, l'orthopédagogie représente l'enseignement des méthodes pédagogiques visant à remédier aux troubles d'apprentissage chez les élèves en difficulté ou handicapés (p.818). Étonnamment, la définition du mot orthopédagogue est inexistante de ce dictionnaire (Azar, 2012). Pour ce qui est du dictionnaire de l'Éducation, le mot orthopédagogie « qualifie l'intervention de l'orthopédagogue ou de l'enseignant spécialisée en adaptation scolaire » (Legendre, 2005, p. 980), le mot orthopédagogue « au Québec, enseignant qualifié en adaptation scolaire et spécialisé dans le diagnostic des difficultés d'apprentissage et dans l'intervention auprès des élèves présentant des difficultés » (Legendre, 2005, p. 981).

En ce qui concerne les compétences, il est important de saisir qu'en l'absence de prescriptions ministérielles et d'un ordre professionnel, il n'existe aucun encadrement formel du développement des compétences professionnelles de l'orthopédagogue pour le guider dans sa pratique dans certains secteurs, notamment la pratique privée et le milieu hospitalier. En ce qui concerne le milieu scolaire québécois, le rôle de l'orthopédagogue scolaire est d'abord défini par plusieurs encadrements ministériels, dont le programme de formation de l'école québécoise, la politique de l'adaptation scolaire³ et le cadre de référence des services éducatifs complémentaires. Il s'inscrit ensuite dans la politique de chacune des commissions scolaires relatives aux normes d'organisation des services éducatifs aux apprenants ayant des besoins particuliers (Leblanc, 2003; Ayotte, 2013a; Ayotte 2014). En effet, la responsabilité revient à l'employeur de former son personnel, d'offrir des séances de formation en fonction des tâches et du travail exigé (Gouvernement du Québec, 2014). La majorité des commissions scolaires ont élaboré des cadres de référence dans le but d'uniformiser les pratiques orthopédagogiques au sein de leurs établissements (Annexe C). En ce qui concerne le référentiel portant sur le rôle de l'orthopédagogue clinicienne en milieu hospitalier, il s'avère nécessaire de préciser que chaque milieu détient un guide de référence souvent élaboré par le syndicat ou les professionnelles à l'emploi du moment et qu'il diffère d'un établissement à un autre. Nous ne trouvons pas pertinent de vous présenter les cadres de référence autre que le référentiel de compétences du comité

³ Une première politique concernant la réussite éducative a été présentée au printemps 2017 par le ministère de l'Éducation.

interuniversitaire ainsi que celui de l'ADOQ (Annexe D), d'autant plus que la situation actuelle dans le réseau de la santé correspond à une période de grands changements de pratique. Néanmoins ce qui ressort de similaire pour tous ces cadres (annexe E), ce sont trois compétences à savoir : évaluation et intervention des difficultés d'apprentissage plus particulièrement en lecture, en écriture et en mathématiques. Pour ce qui est des divergences, elles se réfèrent, plus précisément, au rôle indirect de l'orthopédagogue comme la collaboration professionnelle, l'accompagnement auprès des enseignants et sa posture professionnelle (autonomie, jugement, et autres) (Annexe E). En outre, le ministère de l'Éducation du Manitoba ainsi que l'Université de Saint-Joseph au Liban ont également élaboré des référentiels de compétences en orthopédagogie (Annexe D).

1.2 Émergence d'une nouvelle intervenante

Les premières traces faisant référence à une forme d'orthopédagogie en contexte hospitalier au Québec remontent aux années 1930-1940. À cette époque, il n'y avait pas d'intervenants scolaires spécialisés et ceux qui exerçaient n'avaient pas de stratégies d'enseignement pour intervenir auprès des enfants que l'on nommait « retardés mentaux ». Ces enfants se retrouvaient fréquemment placés dans des hôpitaux et n'avaient pas accès à une scolarisation ordinaire. Ils étaient généralement éduqués par les religieuses⁴ qui tentaient d'offrir un programme d'apprentissage adapté à leur rythme

⁴ En 1873, la Fondation de Saint-Jean de Dieu signe une entente entre le gouvernement et les Sœurs de la Providence pour le soin des malades mentaux, communauté fondée à Montréal en 1843 par

et à leur besoin dans le but d'encourager les apprentissages de base (lire, écrire et compter) (Prud'homme, 2018).

Durant ces années, une distinction, entre le retard mental et la maladie mentale, favorisait une différence entre les interventions médicales et pédagogiques, à privilégier afin de permettre un apprentissage pour ces enfants ayant l'une ou l'autre de ces problématiques. C'est ce qui a permis l'apparition et la progression vers une pédagogie spécialisée pour le traitement de la difficulté (Tardif et Lessard, 1992; Prud'homme, 2018). À cette même période, aucune formation officielle des maîtres n'existait dans ce domaine (Tardif et Lessard, 1992; Duval, Lessard et Tardif, 1997).

Dans le milieu scolaire entre les années 1960 et 1990, plusieurs services spécialisés émergent sous l'influence de différents facteurs à savoir : le rapport Parent⁵, la mise sur pied du ministère de l'Éducation en 1964, la création d'un bureau relatif à l'enfance exceptionnelle⁶, l'apparition de la régionalisation scolaire (opération 55)⁷, la

Monseigneur Ignace Bourget et mère Émilie Gamelin⁴ (ministère de la Santé de la province de Québec, 1962; Prud'homme, 2018).

5 Ce rapport proposait la création des enseignants et venait légitimer son rôle dans un système éducatif modifié (Lessard et Mathurin, 1989).

6 Celui-ci s'est transformé en 1969 en tant que service de l'enfance inadaptée.

7 Mise en chantier par le ministère de l'Éducation en vertu d'une recommandation du Rapport Parent. Elle consistait à la réorganisation des commissions scolaires. Le nombre de c.s catholiques du Québec est passé de 1 500 à 55 au moyen de fusions auxquelles s'ajouteront neuf commissions scolaires protestantes. Ces nouveaux gouvernements scolaires avaient comme mandat de dispenser l'enseignement secondaire sur un territoire regroupant plusieurs municipalités locales. L'objectif étant de constituer dans chaque région du Québec un réseau d'écoles de type polyvalentes permettant d'offrir des services éducatifs de qualité en proposant divers programmes de formation générale ou professionnelle (Gouvernement du Québec, 1966).

politique de l'adaptation scolaire (1978), la création d'une multitude de règles favorables à une éducation spécialisée ainsi que des conventions collectives ayant des clauses pour l'éducation des élèves handicapés en difficulté d'adaptation et d'apprentissage (EHDA) (Gouvernement du Québec, 1978; Lessard et Mathurin, 1989; Tardif et Lessard, 1992; Tardif et Mukamurera, 1999; Gonçalves et Lessard, 2013).

Ce contexte a favorisé la mise en place d'un service spécialisé pour l'enfance inadaptée. Pour la première fois, les intervenants scolaires sont confrontés à cette problématique. Le système scolaire québécois a maintenant l'obligation d'offrir un enseignement à toute la population et de répondre aux besoins des enfants provenant de divers groupes sociaux et inadaptés. La réforme scolaire de ces années représente un avancement majeur pour ce qui est de l'intégration des apprenants HDAA⁸ dans le système éducatif. Bien que durant les années 30, des services aient été mis en place (Gonçalves et Lessard, 2013), il demeure un problème interne qui a exigé une politique d'adaptation pour ces enfants (Tardif et Lessard, 1992 ; Duval, Lessard et Tardif, 1997). Tous ces changements permettront à ce domaine de prendre de l'ampleur. Ainsi, le champ de l'adaptation scolaire s'est créé à partir des facteurs scolaires et sociaux puis a donné l'occasion à de nouveaux groupes professionnels de se développer dans le but de soutenir les EHDA (Tardif et Mukamurera, 1999; Gonçalves et Lessard, 2013).

⁸ Cette expression est utilisée dans le système éducatif québécois dans le but de désigner les apprenants présentant des difficultés d'adaptation et d'apprentissage, les apprenants à risque et ceux handicapés. (Gouvernement du Québec 2007; 2008; Gonçalves et Lessard 2013; Kalubi 2015)

Concrètement, l'orthopédagogie s'est amorcée au cours du mouvement général de modernisation du système scolaire québécois (Tardif et Lessard, 2003). En effet, l'orthopédagogue représente la personne qui peut répondre aux besoins de l'enfance inadaptée. Elle est reconnue comme étant la spécialiste des troubles d'apprentissage (Gonçalves et Lessard, 2013). Toutefois, dès le départ, son statut et ses responsabilités sont ambigus et sont identifiés comme des facteurs pouvant influencer son développement identitaire professionnel. Par ailleurs, l'orthopédagogue est appelé à répondre aux besoins d'une clientèle diversifiée émergente qui était exclue du milieu scolaire auparavant et pour laquelle l'intégration est devenue obligatoire avec des attentes non déterminées et pour lesquelles il fallait trouver des solutions (Tardif et Lessard, 2003).

Dans le secteur hospitalier, c'est en 1968 qu'une clinique satellite se met sur pied dans un des quartiers les plus défavorisés de l'île de Montréal dans le but d'offrir plusieurs services provenant de diverses pratiques professionnelles, dont l'orthopédagogie (Laporte, 1987).

Depuis les années 60, ce domaine a dû composer avec plusieurs défis et obstacles au cours de son évolution et l'orthopédagogue a dû prendre position, s'identifier par rapport aux enseignants du secteur régulier et aux autres personnes impliquées dans le domaine de l'adaptation scolaire. Ce phénomène s'observe également chez les orthopédagogues cliniciennes par rapport aux autres professionnels du milieu. En raison de cette situation, les orthopédagogues cliniciennes ont tenté au cours des années 1970

de se professionnaliser⁹ en s'appuyant sur le modèle psycho médical (Tardif et Lessard, 2003). C'est dans ce contexte que les orthopédagogues cliniciennes ont créé l'ADOQ pour encourager les orthopédagogues du milieu scolaire à se joindre à elles dans le but d'uniformiser les pratiques orthopédagogiques (Tardif et Mukamurera, 1999).

1.3 Crise identitaire des orthopédagogues

Au cours de ces années, l'orthopédagogue représentait la solution privilégiée pour répondre aux besoins des apprenants HDAA. Parallèlement, les enseignants percevaient les orthopédagogues comme des personnes étant en mesure de s'occuper des élèves qui perturbaient le groupe et leur permettre d'enseigner sans être dérangés (Gonçalves et Lessard, 2013). C'est ainsi que le service de dénombrement flottant¹⁰ s'est mis en place à travers les écoles québécoises et que le service en orthopédagogie subit une demande croissante. Paradoxalement, cette nouvelle ressource créée, dans le but de

⁹ Le premier groupe d'orthopédagogues à tenter d'obtenir l'accréditation pour un ordre professionnel relevait du milieu hospitalier. En revanche, le ministère de l'Éducation n'étant pas favorable à une telle démarche décida que l'orthopédagogue devait garder son statut d'enseignante. En conséquence, cette stratégie avorta avant même d'être finalisée même si au départ, la création de l'orthopédagogie ne relevait pas d'une décision du MEES (Tardif, et Lessard 2003; Tardif, et Lessard 1992).

¹⁰ Cela représente : « un service éducatif particulier dispensé par un enseignant spécialisé en adaptation scolaire. Selon les modalités souples d'intervention : intervention en classe-ressource ou en classe ordinaire. La technique de dénombrement flottant s'adresse principalement aux élèves de l'ordre du primaire et permet un enseignement particulier offert aux EHDAA » (Legendre, 2005 p.369). Il est question d'une procédure relevant de l'administration provenant des États-Unis. Il s'agit d'un calcul de ratio maître-apprenant. Étant donné que le ratio apprenant-orthopédagogue est plus faible que celui de l'enseignant-apprenant.

répondre aux besoins des apprenants particuliers, a été considérée comme une intervenante dérangeante et responsable de cette situation. (Tardif et Lessard, 2003).

À cette même période, il y a eu également un débat majeur concernant les approches utilisées par les orthopédagogues. En effet, ce domaine a régulièrement relevé de deux approches totalement différentes soit : celle provenant de la psychologie (psycho médicale) et l'autre relevant plus spécifiquement de la pédagogie visant la rééducation (Tardif et Lessard, 2003; Gonçalves et Lessard, 2013). Quant à l'étude de Benoit (2005,), elle distingue quatre courants différents (neurologique et médical, instrumental, behavioriste et cognitif) qui font leur apparition au cours des années 1950 à 1980 en se basant sur les différentes politiques ministérielles relatives aux difficultés d'apprentissage (annexe F).

De telles situations ont incité les professionnels à douter de la pertinence des interventions puis des évaluations orthopédagogiques. Ainsi, l'orthopédagogue doit justifier sa place au sein du milieu éducatif et au sein du milieu hospitalier sans pour autant détenir les assises solides en évaluation, en pédagogie ainsi qu'en didactique pour y parvenir (Laplante, 2012).

En 1976, le rapport Copex¹¹ suggère de substituer le modèle d'intervention psycho médicale par une approche systémique qui ciblerait les besoins et les capacités

¹¹ Ce rapport réproouve cette identification du diagnostic et le classement des apprenants dans des catégories. Il suggère plutôt une approche qui permettra d'échelonner les mesures d'aide aux

de l'apprenant en tenant compte de son environnement. (Gouvernement du Québec, 1976; Gonçalves et Lessard, 2013). À cette époque, selon les politiques éducatives, les orthopédagogues disposaient d'un cadre assez large pour offrir leurs services (Gouvernement du Québec, 1999a, 1999b). De cette manière, les modèles d'interventions privilégiés pour soutenir les apprenants HDAA variaient. Il était question de deux modalités soit : celle de la classe ressource et celle du dénombrement flottant (Archambault et Fortin, 2001; Fillion et Goupil, 1995). Celles-ci étaient surtout influencées par une politique qui favorisait le système en cascade (Annexe G) et par l'augmentation du nombre d'EHDAA intégré en classe ordinaire. (Horth¹², 1998; Benoit, 2005; Gonçalves et Lessard, 2013).

Bien que le rôle de l'orthopédagogue se soit modifié, pour faire suite au rapport Copex, il n'en demeure pas moins que d'autres professionnels comme les psychologues, les orthophonistes ou les psychoéducateurs intervenaient dans le milieu scolaire par rapport aux difficultés d'apprentissage et poursuivaient leurs pratiques en se basant sur l'approche psycho médicale (Prud'homme, 2011; Gonçalves et Lessard, 2013). En outre, les orthopédagogues cliniciennes évoluaient également dans le même sens.

apprenants en considérant son maintien en classe ordinaire le plus longtemps possible et favorisant son retour vers celle-ci (Benoit, 2005, p.13)

12 L'inadaptation scolaire : un phénomène social, mémoire de maîtrise non publié, section de l'orthopédagogie, Faculté des sciences de l'éducation, Université du Québec à Rimouski, 170p. une version abrégée de ce document se trouve sur le WEB. Version consultée sur le WEB le 15 novembre 2016.

En revanche, le contexte de la réforme scolaire des années 2000 a permis à l'orthopédagogue de prendre une place déterminante au sein des équipes cycles (Archambault et Fortin, 2001; Gouvernement du Québec, 2002; Leblanc, 2003; Ayotte, 2013a; Ayotte, 2014). En effet, c'est en introduisant des approches pédagogiques permettant de prévenir les difficultés d'apprentissage puis en collaborant à la recherche de moyens favorisant le respect et le rythme d'apprentissage des apprenants que son rôle s'est transformé graduellement par rapport à la période antérieure (Archambault et Fortin, 2001; Leblanc, 2003; Ayotte, 2013a; Ayotte, 2014.). Désormais, l'orthopédagogue ou l'enseignante en adaptation scolaire fait partie intégrante du personnel scolaire au même titre qu'un enseignant du secteur régulier et doit suivre les mêmes règles syndicales (Gonçalves et Lessard, 2013). Toutefois, avec l'adoption du projet Loi 90¹³, les orthophonistes parviendront à faire une référence au langage écrit dans la définition officielle du domaine légal de leur champ d'intervention (Prud'homme, 2005; Prud'homme, 2006; Gonçalves et Lessard, 2013). Le résultat de cette démarche aura comme portée d'exiger légalement que les intervenants scolaires recommandent les apprenants vers leur service dans le but d'obtenir un diagnostic ou pour bénéficier d'un encadrement concernant les difficultés relatives au langage écrit. En conséquence, les orthophonistes prennent de l'importance dans le système scolaire et dans le secteur de la pédopsychiatrie puis deviennent des professionnels ayant les

¹³ Le projet Loi 90 représente une réforme du cadre juridique des professions ayant un ordre professionnel (Gouvernement du Québec, 2002a).

capacités d'intervenir auprès des EHDAA (Prud'homme, 2005; Gonçalves et Lessard, 2013).

Pour les orthopédagogues cliniciennes,¹⁴ l'impact sera majeur puisque plusieurs postes seront abolis. Ils ont disparu complètement du milieu hospitalier de certaines régions et d'autres ont perdu plus de la moitié de leur effectif pour diverses raisons. Pourtant au cours des années 1990, une trentaine d'orthopédagogues travaillaient dans un contexte de clinique externe de pédopsychiatrie (Lafrenière, 1998; Prud'homme, 2018). Ce projet de Loi a eu comme conséquence d'amener un changement dans les pratiques orthopédagogiques allant même jusqu'à interdire de proposer des évaluations orthopédagogiques. En outre, lorsque le Guide du projet de Loi 21¹⁵ s'est mis en place, un phénomène similaire s'est observé au sein des différents milieux. L'orthopédagogue clinicienne a dû prendre position et défendre son titre. Néanmoins, à cette même période le réseau de la santé au Québec, plus spécifiquement en ce qui concerne la santé mentale, représente un moment de grand changement de pratique. Au cours des années 2000, le ministère de la Santé et des Services sociaux tenait un forum de discussion pour apporter des changements majeurs dans ce secteur (Fortin, MC Vey, Racine, André, Israël, Villeneuve et Fortier, 2014). D'ailleurs, un groupe de professionnels de l'hôpital

¹⁴ Ces informations proviennent de notre consultation auprès des orthopédagogues provenant de ce milieu

¹⁵ Le projet de loi 21 vient modifier le Code des professions du Québec et a comme objectif d'assurer une protection au public, plus spécifiquement auprès des personnes considérées comme vulnérables. Il redéfinit le champ de pratique des professionnels travaillant en santé mentale ou en relation humaine (Gouvernement du Québec, 2013a).

Charles-LeMoyne a été mandaté pour élaborer un plan d'action dans le but de répondre à la demande du ministère (Duclos, Lebeau et Guay, 2013).

Ces diverses situations ont amené les orthopédagogues à se questionner sur leur identité et à renforcer l'idée déjà présente chez les orthopédagogues cliniciennes provenant du milieu hospitalier de se considérer comme une ressource professionnelle et de revendiquer ce titre. Quant aux orthopédagogues travaillant dans les établissements scolaires, certaines se considèrent comme des ressources professionnelles et d'autres plutôt des enseignantes. Ainsi, au cours des années 2000, bien qu'une partie des orthopédagogues s'opposent à une telle démarche, L'ADOQ a déposé une demande à l'Office des professions du Québec dans le but de se professionnaliser. La demande sera jugée irrecevable puisqu'à ce moment il n'existe plus de formation spécifique en orthopédagogie. Ce qui a eu comme conséquence de diminuer la crédibilité de ce métier¹⁶ (Tardif et Lessard, 2003; Prud'homme, 2018).

1.4 Situation de l'orthopédagogie au Québec

Dans l'ensemble des commissions scolaires francophones, nous recensons environ 1 600 à 2 000 postes à temps complet directement ou indirectement liés au domaine de l'orthopédagogie. De ce nombre environ 80 % sont occupés par des

16 La demande de création d'un ordre professionnel des orthopédagogues du Québec est soutenue par L'ADOQ (voté par ses membres en AGA (2009-2014)) un comité d'experts dans le domaine a été formé et mandaté par le conseil d'administration afin de préparer la demande (Ayotte, 2015).

orthopédagogues ayant un statut syndical enseignant appartenant au Champ 1¹⁷ et les autres ayant un statut syndical professionnel (Gouvernement du Québec, 2014; Gouvernement du Québec, 2015). En fait, il existerait en moyenne 1 400 postes dans le domaine de l'orthopédagogie au primaire et au secondaire dans le réseau public pour environ 93 293 apprenants EHDAAs intégrés en classe ordinaire (Kalubi, 2015). S'ajoute la problématique du remplacement : selon les règles syndicales, une personne qui effectue environ six mois de suppléance en adaptation scolaire peut se faire reconnaître les acquis de ce champ sans avoir aucune qualification légale dans ce domaine. Ces personnes peuvent obtenir des postes permanents en tant qu'orthopédagogues pratiquant en dénombrement flottant, alors que des orthopédagogues d'expérience n'y parviennent pas (Gouvernement du Québec, 2014).

Pour ce qui est du milieu hospitalier, il faut comprendre qu'il y a des orthopédagogues qui travaillent en clinique de jour et en clinique interne ou externe d'un hôpital¹⁸. Le rôle en clinique interne est réservé aux apprenants ayant une problématique en santé mentale hospitalisés à court terme (Glaude, 2006). Quant au rôle en clinique

17 Champ 1 concerne le champ de l'adaptation scolaire dans les commissions scolaires, nous y retrouvons les postes comme enseignante en adaptation scolaire en classe spéciale et les postes à statut d'enseignant-orthopédagogue (orthopédagogue en dénombrement flottant). C'est cette appellation courante qui est régulièrement utilisée dans les diverses commissions scolaires du Québec (Gouvernement du Québec, 2014).

18 Ces divers postes relèvent de deux employeurs totalement différents ayant une vision de l'orthopédagogie qui diffère. Dans les faits, les postes en orthopédagogie en clinique interne ou de jour proviennent des commissions scolaires de la région appartenant au même territoire que l'hôpital. Tandis que les postes en clinique externe relèvent du milieu hospitalier. Donc, un même métier relevant de deux ministères ayant chacun un mandat différent (Glaude, 2006)

externe, il représente un service de deuxième ou de troisième ligne qui peut différer d'un hôpital à un autre (Glaude, 2006). La clientèle de la deuxième ligne représente des apprenants ayant des besoins plus complexes et ayant des problématiques sévères qui résistent au traitement comparativement au milieu scolaire. Cela demande de travailler en équipe multidisciplinaire. (Fortin et *al.*, 2014) Cependant, en général, l'orthopédagogue assume une responsabilité bien définie et des tâches spécifiques relevant de son domaine d'intervention. Son travail s'effectue au sein d'une équipe multidisciplinaire où l'expertise de chacun est mise à contribution (Béliveau, 1997; Hôpital Charles-LeMoyne, 2002; Béliveau, 2005; Ayotte et Hébert, 2012; Ayotte, 2013b). Il existerait au Québec, environ une douzaine de postes à statut professionnel dont l'employeur est un hôpital. En complément, il y aurait aussi à peu près une trentaine de postes à statut syndical d'enseignant dans les différents hôpitaux de la région de Montréal, mais dont l'employeur serait une commission scolaire. Tous ces postes en milieu hospitalier¹⁹ se concentrent aux services de la pédopsychiatrie et sont en voie de disparition²⁰.

Quant au niveau des études supérieures, chaque établissement collégial a un centre d'aide qui s'occupe de gérer les accommodements offerts aux étudiants en

19 Deux postes à statut professionnel au secteur du CMR de la Montérégie Ouest auraient été supprimés en décembre 2016 pour des raisons budgétaires.

20 Depuis les dix dernières années, au moins trente postes d'orthopédagogue dans ce secteur ont disparu. Les orthopédoques dont le poste a été aboli ont tous bénéficié de la clause syndicale de sécurité d'emploi jusqu'à leur retraite ou démission. Pour certains d'entre eux, cela représente plus de douze ans. Cependant, nous n'avons pas été en mesure de retracer de statistiques à ce sujet. Il s'agit d'informations provenant d'entrevues menées auprès des orthopédoques cliniciennes et du syndicat.

situation de handicap (Cartier et Langevin, 2001; Debeurme, Fournier, Fontaine et Wright, 2006; Gouvernement du Québec, 2013b) et de s'assurer de répondre aux exigences de la société québécoise à l'égard des principes légaux qui ont été adoptés dans la politique institutionnelle (Gouvernement du Québec, 2013a; Robert, Debeurme et Joly, 2016). C'est le même constat pour diverses universités du Québec, des services d'aide se mettent aussi en place pour soutenir les étudiants en situation de handicap (ÉSH) (Robert *et al.*, 2016). Toutefois, ces centres d'aide sont organisés et gérés par différentes ressources professionnelles²¹ qui peuvent offrir des services qui diffèrent grandement (Dubé, Dufour, Chénier et Meunier, 2016). Nous observons une augmentation du nombre d'ÉSH tant au collégial que dans les universités au Québec. L'analyse des différentes données transmises par certains chercheurs permet de mentionner que le nombre d'ÉSH ayant un trouble « invisible »²² a considérablement augmenté au cours des années 2000 (Dubé *et al.*, 2016; Bergeron *et al.*, 2013). En 2005, environ 186 étudiants revendiquaient leurs droits tandis qu'en 2009, ils étaient autour de 2 143 (Ducharme et Montminy, 2012).

Il importe de préciser qu'au Québec actuellement, il y a une émergence des services offerts aux apprenants ayant des besoins particuliers dans le milieu de la pratique privée. Ceux-ci peuvent être variés et ne sont pas toujours proposés par des

²¹ Il s'agit de professionnels provenant de professions relevant de divers domaines comme le service social, la psychologie, l'orthopédagogie ou l'orientation.

²² Le trouble invisible correspond aux étudiants en situation de handicap qui présentent un trouble d'apprentissage comme la dyslexie, la dysorthographe, la dyscalculie ou une dysphasie (Raymond 2012).

personnes détenant les compétences requises. Cependant, il existe peu d'étude décrivant la situation réelle de l'orthopédagogue dans ce milieu de pratique. Par ailleurs, sur le web, une multitude de publicités font référence à ce genre de services, une éclosion de clinique privée s'observe. Ce phénomène se remarque ailleurs dans le monde dans les milieux francophones. En raison de l'absence de réglementation légale dans ce domaine, toute personne peut porter le titre et offrir des services en orthopédagogie à des apprenants aux prises avec des difficultés sans que ceux-ci aient l'assurance de la qualité des services reçus (Gouvernement du Québec, 2014).

1.5 La situation de l'orthopédagogie en milieux francophones ailleurs dans le monde

Dans les autres provinces canadiennes, l'orthopédagogue se retrouve dans les commissions scolaires francophones (Gouvernement du Manitoba, 2014). Au Manitoba, il existait une association des orthopédagogues de la langue française du Canada au cours des années 2000. (Bélanger et Duchesne, 2010; Gouvernement du Manitoba, 2014) Cependant, nous n'avons pas été en mesure de retrouver d'informations à ce sujet sur le NET.²³ Dans le manuel de l'orthopédagogue, élaboré par les intervenants du ministère de l'Éducation du Manitoba, il est question du rôle et des compétences des orthopédagogues. Ce qui ressort comme rôle principal et universel exercé par

²³ Site internet de l'Association des orthopédagogues de langue française du Manitoba n'est plus disponible à ce jour (12 mai 2017). Nous avons consulté ce site auparavant au cours des années 2013 à 2015 et discutées avec Mme Edwing, présidente de l'Association à cette époque.

l'orthopédagogue est le soutien offert aux enseignants et aux apprenants dans le but d'encourager des relations positives dans un contexte d'apprentissage inclusif.

Au Liban, la profession de l'orthopédagogue a pris naissance à la fin des années 1980 suite à un renouveau pédagogique qui était soutenu par les conventions internationales²⁴ par la loi libanaise²⁵ et par le mouvement en pleine croissance qui était favorable à l'inclusion scolaire.²⁶ De même, l'Institut libanais d'éducateurs (ILE) a inspiré puis encouragé la création du Syndicat des orthopédagogues au Liban. Celui-ci a vu le jour en avril 2016 suite à un décret ministériel²⁷ (Azar, 2012). Quant à la France, Mme Muraro est une orthopédagogue française qui a fondé l'Institut français d'orthopédagogie qui offre une formation spécialisée dans le domaine. Pour le moment, il est difficile de mettre en place une structure permettant d'offrir des services de qualités. En raison, des profils provenant du Québec ou de la Belgique bien qu'ils soient intéressants, ceux-ci ne sont pas transférables de manière identique. L'environnement

²⁴ La convention des droits de l'enfant (1989), la convention Jomtien 1990, les règles standards des Nations Unies pour l'Égalisation des Chances et des opportunités en faveur des personnes handicapées 1993, la déclaration de Salamanque 1994-2009, le cadre d'action de Dukkak 2000, la convention internationale relative aux droits des personnes handicapées 2006.

²⁵ La loi (2202000) relative aux droits de la personne handicapée du Liban (Azar, Raad, BuSreih, 2012).

²⁶ Référentiel de compétences de l'orthopédagogue (Azar, Raad, BuSreih, 2012).

²⁷ Décret numéro 1/89 découlant de la Loi du Liban (Azar, Raad, BuSreih, 2012).

institutionnel puis culturel étant trop divergent d'un pays à l'autre. Actuellement, l'orthopédagogie s'est implantée en France dans les milieux scolaires et sa pratique est très pédagogique. Cependant, il n'est pas impossible qu'une offre de service se développe ultérieurement dans le secteur social ou médico-social (Muraro, 2015)²⁸. En outre, il existe en Suisse une formation pour les enseignants spécialisés, cette formation permet de travailler en classe spéciale ou en soutien à un enseignant ou à un apprenant en difficulté d'apprentissage²⁹. Quant à la Belgique, nous retrouvons un professionnel nommé logopède. Ce spécialiste développe une expertise en trouble de la communication liée à la voix, la parole, au langage oral et écrit dans le but d'intervenir. Son principal objectif est de rétablir la situation. Il effectue divers actes lui permettant d'intervenir efficacement (analyser, évaluer, prévenir, traiter les troubles. Il contribue ainsi à la réinsertion scolaire, professionnelle, sociale et culturelle des apprenants en difficulté de tout âge. Il intervient auprès des personnes pouvant présenter différents troubles dont la dyslexie, la dysorthographe et la dyscalculie³⁰. Pour ce qui est du milieu hospitalier, il existe plusieurs spécialistes qui œuvrent au sein des cliniques de

²⁸ Référence provenant du site de l'Institut français d'orthopédagogie (<http://ifo75.fr/pages/l-orthopédagogie-en-France>). Site internet consulté le 15 novembre 2016.

²⁹ Informations provenant du site internet : <http://www.educh.ch/orientation/educateur-social-es-suisse-vaud-geneve-valais-neuchatel-fribourg-jura-berne-a1446.html> consulté le 15 novembre 2016

³⁰ Ces informations proviennent du site internet de l'école Haute étude de Léonard de Vinci de la Belgique, programme description du programme d'étude dans le domaine de logopédie consulté le 16 novembre 2016.

pédopsychiatrie à l'interne ou à l'externe qui ont un rôle similaire aux orthopédagogues cliniciennes du Québec. Il sera question d'éducateur spécialisé ou d'enseignant spécialisé. Leur rôle consiste à offrir un enseignement spécialisé aux jeunes sur place ou à favoriser leur intégration scolaire en prenant en considération leur trouble mental (Blaser et Berthold, 2019)

La situation actuelle concernant l'orthopédagogie au Québec et ailleurs dans le monde nous amène à nous questionner sur la formation dans ce domaine. C'est ce que nous aborderons dans le prochain point.

2. ÉVOLUTION DE LA FORMATION DU DOMAINE DE L'ORTHOPÉDAGOGIE AU QUÉBEC

Il est important de retracer la naissance de la formation ainsi que son évolution au cours des dernières années puisque cela nous permet de mieux comprendre ses racines identitaires. Tout d'abord, il faut savoir que la formation en orthopédagogie s'est développée au cours des ans pour disparaître complètement au début des années 2000. Avec le temps, elle a connu divers changements qui peuvent être présentés à partir de trois phases distinctes : la naissance de la formation, le processus d'évolution de la formation initiale et la phase de consolidation. Enfin, nous terminerons avec la situation actuelle de la formation orthopédagogique.

2.1 Émergence d'une formation en orthopédagogie

Les différents auteurs tels qu'Allard, Boudreau, Horth, Laplante, Lessard, Tardif et Prud'homme s'entendent pour mentionner que la formation a pris naissance au cours des années 60³¹ et 70. En 1965, un premier mandat est donné dans le but de créer un certificat de premier cycle en enfance exceptionnelle. C'est ainsi qu'un premier programme voit le jour à l'Université de Montréal (UdeM). Toutefois en 1967, il se transforme déjà en baccalauréat en sciences de l'orthopédagogie. L'Université de Sherbrooke emboîte le pas et inaugure un programme de baccalauréat en orthopédagogie en 1968. Ultérieurement, l'Université Laval intègre un profil de formation initiale en orthopédagogie à son baccalauréat en enseignement préscolaire et élémentaire en 1974. Par ailleurs, en 1976, une spécialisation en orthopédagogie est aussi offerte dans le cadre de la maîtrise et du doctorat en éducation à l'UdeM. Finalement, des constituantes de l'Université du Québec développent des programmes en adaptation scolaire (Tardif et Lessard, 1992; Horth, 1998; Boudreau, 2012; Laplante, 2012; Brodeur, Poirier, Laplante, Boudreau, Makdissi, Blouin, Moreau, 2015; Debeurme, Laplante et Turgeon, 2005; Prud'Homme, 2018).

³¹ En 1938, la première école Émilie-Tavernier qui est devenue par la suite le Mont-Providence a créé un Institut nommé médico-pédagogique qui fut le premier établissement à offrir une formation aux enseignants qui œuvraient auprès de l'enfance identifiée comme étant exceptionnelle. (Tardif et Lessard, 1992; Horth, 1998; Prud'homme, 2018).

Jusqu'au milieu des années 1990, il a existé deux formations distinctes. Le baccalauréat en enfance inadaptée³² qui visait essentiellement le développement de compétences relatives à l'enseignement adressé aux apprenants HDAA en classes spéciales selon le courant psychopédagogique. (Benoit, 2005; Gonçalves et Lessard, 2013). En complément, un autre baccalauréat spécialisé en orthopédagogie attestait du développement des compétences professionnelles relatives à l'évaluation et à l'intervention spécifique des difficultés, lesquelles incluent les troubles, plus particulièrement de la lecture, de l'écriture et des mathématiques, auprès des apprenants HDAA intégrés en classe ordinaire (Laplante, 2012; Boudreau, 2012). Ainsi, cette formation en orthopédagogie se différenciait clairement de celle de l'enfance inadaptée de telle manière qu'une même université offrait les deux formations³³ (Prud'homme, 2018). En outre, la plupart des premiers formateurs dans le domaine de l'orthopédagogie relevaient de la psychologie moderne et s'appuyaient sur ses courants de pensée (Duval, Lessard et Tardif, 1997; Tardif et Lessard, 2003; Prud'homme, 2018).

2.2 Évolution de la formation en orthopédagogie

Les années subséquentes au courant de l'intégration scolaire au Québec, qui a pris de l'expansion durant les années 1980, ont grandement contribué aux changements majeurs de la formation. En 2001, le ministère de l'Éducation publiait un document fort

³² Transformé en baccalauréat en adaptation scolaire et sociale.

³³ Durant les années 1970, l'Université de Sherbrooke offrait les deux formations (le baccalauréat en enfance inadaptée, le baccalauréat en orthopédagogie).

attendu concernant les rôles et les compétences que devraient détenir les enseignants en adaptation scolaire, document inspiré de l'étude de Brunet³⁴. Les compétences s'inscrivaient principalement dans un courant instrumental cognitif (Horth, 1998; Gouvernement du Québec, 2001; Benoit, 2005; Laplante, 2012; Prud'homme, 2018). En outre, la formation était également très théorique par rapport à la réalité de la pratique sur les milieux de travail (Debeurme, Laplante et Turgeon, 2005).

Dès l'automne 1997, les différentes universités du Québec transformèrent les baccalauréats en éducation en programme de quatre ans dans le but d'amener les nouveaux étudiants à développer les compétences prescrites par le ministère de l'Éducation. Ainsi avec le temps, les universités ont offert un seul programme de formation en orthopédagogie soit un baccalauréat de quatre ans en adaptation scolaire et sociale. Néanmoins, certaines d'entre elles proposaient des programmes qui permettaient d'avoir accès à une initiation en orthopédagogie tandis que d'autres en octroyaient une importance capitale dans l'intention de développer les compétences relevant de ce domaine (Laplante, 2012). Cette confusion au sein même des programmes se retrouvait aussi dans le libellé sur les diplômes. Il était quasi impossible de savoir si la personne diplômée détenait une formation ayant une concentration ou non en orthopédagogie (Laplante, 2012). En effet, le rapport produit par l'Office des professions du Québec sur

34 En 1996, Brunet publie deux études majeures concernant l'adaptation scolaire (L'effectif du personnel enseignant. Les rôles puis les compétences des enseignants de l'adaptation scolaire. (Horth, 1998).

la situation de l'orthopédagogue précise qu'il n'y a présentement pas de différence entre devenir orthopédagogue ou enseignante en adaptation scolaire (Gouvernement du Québec, 2014).

Dès l'année 2002, seuls les programmes ayant reçu l'agrément du Comité (comité d'agrément des programmes de formation à l'enseignement) sont offerts et visent les mêmes compétences en enseignement que les autres programmes de ce secteur. Ainsi, les universités sont passées d'une formation initiale extrêmement spécialisée dans le domaine de l'orthopédagogie, sans fondement en enseignement, à une formation initiale en adaptation scolaire visant essentiellement l'enseignement dont certains proposaient une orientation orthopédagogique. (Laplante, 2012; Gouvernement du Québec, 2014).

Bien que ces changements aient provoqué la disparition du baccalauréat dans le domaine de l'orthopédagogie, les services en orthopédagogie dans le milieu scolaire québécois auprès des apprenants HDAA ont continué d'être présents. Les conventions collectives négociées durant ces années ont permis l'embauche d'orthopédagogues au primaire et le maintien des postes en orthopédagogie (Prud'homme, 2018). En complément, un remaniement des services en orthopédagogie a permis à l'orthopédagogue du milieu scolaire qui relevait des services en enseignement de faire

partie des services éducatifs complémentaires³⁵ de la commission scolaire au même titre que les autres professionnels tout en leur laissant leur statut d'enseignant (Laplane, 2012; Allard, 2016). En effet, bien qu'il n'y ait plus aucune formation dans le domaine de l'orthopédagogie, les services quant à eux se réorganisent puis s'accroissent dans tous les milieux du système scolaire québécois (Gouvernement du Québec, 2014). Notamment, dans la foulée de l'application de la convention collective des années 2010 à 2015, plus de six cents postes en orthopédagogie ont été créés. Les commissions scolaires ont ouvert ces postes sous l'appellation d'enseignante orthopédagogue (Gouvernement du Québec, 2014) ce qui a eu comme conséquence d'accroître la confusion quant aux statuts des orthopédagogues cliniciennes et scolaires (Prud'homme, 2018).

2.3 Phase de consolidation de la formation orthopédagogique

En juin 2008, le ministère de l'Éducation annonçait sept priorités d'action pour soutenir la réussite des apprenants HDAA. L'une de ces actions concernait directement la formation universitaire en orthopédagogie. En effet, le ministère encourageait les universités à créer des programmes de 2^e cycle dans le but de répondre aux besoins de formation et de spécialisation en orthopédagogie (Gouvernement du Québec, 2008; Brodeur *et al.*, 2015).

³⁵ Les services éducatifs complémentaires sont un programme de services de soutien visant à assurer à l'apprenant des conditions propices aux apprentissages (Gouvernement du Québec; 2002b).

Cette situation a favorisé la mise en place d'une variété impressionnante de programmes de 2^e cycle en adaptation scolaire et sociale ou en orthopédagogie comprenant une concentration spécialisée avec une prédominance majeure ou mineure allant du programme court à la diplomation de 2^e cycle professionnelle³⁶ (Laplante, 2012; Brodeur et *al.*, 2015). Malgré qu'aucune instance n'ait garanti que ces programmes permettaient le développement des compétences professionnelles spécifiques à l'orthopédagogie, il est pertinent de considérer qu'il s'agit d'une évolution importante pour ce qui est de la formation. Notamment, il faut reconnaître que l'avancement considérable des connaissances scientifiques dans ce domaine et d'autres domaines connexes³⁷ se devait d'être pris en compte. Il s'avère évident qu'une formation spécialisée en orthopédagogie fondée relativement sur les recherches scientifiques devenait primordiale (Laplante, 2012). D'une part, cette formation spécialisée pourrait permettre à toute personne désirant devenir orthopédaogogue d'acquérir les compétences³⁸ nécessaires pour intervenir efficacement, peu importe le milieu. D'autre part, elle permettrait à ce métier d'acquérir une crédibilité, renforcerait l'identité professionnelle de l'orthopédaogogue et ajouterait de la légitimité à ce domaine.

2.4 Situation de la formation en orthopédagogie au Québec

³⁶ Comprenant entre 9-12-15-45 crédits spécifiques ou non, au domaine de l'orthopédagogie

³⁷ Lecture, écriture, mathématiques

³⁸ Savoir être, savoirs et les habiletés.

Actuellement, il n'existe au Québec qu'une seule maîtrise professionnelle en orthopédagogie ayant passé par le processus d'agrément des programmes de formation à l'enseignement dans le but d'être reconnue officiellement (Brodeur *et al.*, 2015).

Il existe sept établissements d'enseignement universitaires qui offrent le programme de baccalauréat en adaptation scolaire et sociale comprenant une concentration en orthopédagogie prédominante ou mineure³⁹. Ces établissements visent comme premier objectif à former des enseignants en mesure d'intervenir auprès des apprenants HDAA. Ils sont aussi agréés à remettre une autorisation d'enseigner au Québec. Cinq établissements offrent également des programmes de maîtrise ayant une visée orthopédagogique (Gouvernement du Québec, 2014).

Les critères d'admission ainsi que les voies d'accès à ces différents programmes divergent toutefois d'un établissement à l'autre. Il faut minimalement détenir une formation en enseignement. Néanmoins, certaines personnes⁴⁰ détenant un diplôme de formation universitaire dans un autre champ parviennent à y accéder leur permettant d'acquérir un poste en orthopédagogie dans le milieu scolaire québécois à leur diplomation (Gouvernement du Québec, 2014).

³⁹ Des cours permettant d'acquérir environ trois à trente crédits pour ce qui est du volet de l'orthopédagogie plus précisément des crédits relatifs à l'intervention ou l'évaluation des difficultés de lecture, d'écriture ou des mathématiques au Québec.

⁴⁰ Des finissants en psychologie, en orientation scolaire ou dans tout autre domaine touchant à l'éducation pouvaient être admis.

Dans la foulée des travaux entourant le Projet loi 21, l'Association des doyens, doyennes et directeurs, directrices pour l'étude et la recherche en éducation au Québec (ADEREQ) convient qu'il s'avère nécessaire de reprendre les travaux concernant la formation de 2^e cycle en orthopédagogie en comité interuniversitaire. Celui-ci élabore un référentiel de compétences pour une maîtrise professionnelle en orthopédagogie dont l'un des objectifs est d'amener les différentes universités qui proposent des programmes de 2^e cycle à mettre en place une formation permettant le développement des compétences spécifiques en orthopédagogie. (Brodeur *et al.*, 2015; Prud'homme, 2018).

En avril 2015, le Comité interuniversitaire sur les orientations et les compétences pour une maîtrise professionnelle en orthopédagogie déposait le document à l'ADEREQ. Bien qu'il existe une maîtrise en orthopédagogie, elle demeure facultative. Néanmoins, elle est fortement requise par le nouveau comité⁴¹ formé de chercheurs dans le domaine de l'orthopédagogie des diverses universités du Québec. Elle s'avère également recommandée pour l'octroi de certains postes en orthopédagogie comme ceux portant le statut de professionnel dans quelques commissions scolaires.

En revanche, en l'absence de prescription ministérielle, il demeure que la formation de 2^e cycle en orthopédagogie n'est nullement obligatoire. Les conditions

⁴¹ Comité interuniversitaire mis en place à la suite de l'élaboration du nouveau référentiel de compétences, il est formé de chercheurs provenant des diverses universités offrant une maîtrise comprenant une orientation en orthopédagogie.

d'embauche⁴² pour obtenir un poste en orthopédagogie n'ont pratiquement pas changé malgré cette évolution. Toutefois, il est essentiel de préciser que les suites de ces orientations ministérielles demeurent toujours à clarifier. En juillet 2019, le sous-comité de cette mesure déposait une version provisoire d'un document intitulé « Cadre de référence pour une formation de 2^e cycle spécialisée en orthopédagogie. »

3. PROBLÈME DE RECHERCHE

Les différents éléments problématiques présentés jusqu'à maintenant dans ce chapitre décrivent l'origine et l'évolution de l'orthopédagogie. Nous remarquons les différentes phases par lesquelles elle est passée au fil du temps. Ce qui nous permet d'observer ses crises d'identité et de tracer ses racines identitaires. En somme dès le départ la formation dans ce domaine offerte par les universités à travers les différents départements⁴³, s'est avérée très diversifiée et n'a pas donné la chance à cette nouvelle spécialisation de détenir des bases solides en s'appuyant sur la recherche et sur un modèle uniforme (Benoit, 1991). D'ailleurs, à cette époque les intervenants en

⁴² Au Québec, en ce qui concerne les commissions scolaires francophones, pour accéder à un poste en orthopédagogie ou en enseignement en adaptation scolaire, il faut obligatoirement détenir un baccalauréat en adaptation scolaire (classe spéciale) ou en orthopédagogie (baccalauréat décerné avant les années 2003). Donc, aucune formation menant à un diplôme de 2^e cycle en orthopédagogie n'est essentielle pour se voir octroyer un poste en orthopédagogie. Selon le plan de classification du personnel professionnel (Gouvernement du Québec, 2014).

⁴³ Du domaine de la psychopédagogie, de l'éducation à l'enfance inadaptée ou de l'orthopédagogie.

orthopédagogie ne disposaient pas de cadre de référence⁴⁴ sur lequel prendre appui (Benoît, 1991). Nous pouvons aussi mentionner que, malgré l'importance de la formation de 2^e cycle correspondant aux compétences spécifiques en orthopédagogie, elle n'est toujours pas nécessaire pour l'obtention d'un poste en orthopédagogie. Actuellement, comme les baccalauréats en adaptation scolaire et sociale sont très diversifiés ainsi que la formation de 2^e cycle, les compétences détenues par les orthopédagogues ou les personnes qui détiennent un poste en orthopédagogie sont, par le fait même, également très variables (Gouvernement du Québec, 2014). Bien que le ministère de l'Éducation en 2009 ait recommandé de mettre en place des programmes de 2^e cycle concernant le domaine de l'orthopédagogie, qu'un comité universitaire ait élaboré un document⁴⁵ en ce sens et que ce contexte ait poussé les milieux universitaires et les formateurs à développer les compétences professionnelles, plusieurs auteurs comme Allard, Boudreau, Laplante, Prud'homme soulignent la difficulté à définir le profil de l'orthopédagogue. En effet, le groupe de travail mis sur pied par l'Office des professions du Québec concernant la situation des orthopédagogues du Québec a fait le constat, que plusieurs enjeux persistaient à ce sujet (Gouvernement du Québec, 2014).

Or, notre lecture relative aux différentes offres d'emploi dans le domaine de l'orthopédagogie nous démontre également que les employeurs, n'étant pas spécialisés

⁴⁴ Nous faisons référence à un cadre formel provenant des milieux universitaires, du ministère de l'Éducation ou de l'Association des orthopédagogues du Québec.

⁴⁵ Intitulé : Plan d'action pour soutenir la réussite des EHDAA (mesure 16) cadre de référence pour une formation de 2^e cycle spécialisée en orthopédagogie

sur le sujet, détiennent une vision imprécise de ce métier et de son domaine et ont tendance à l'utiliser comme catégorie de personnel pouvant répondre à divers rôles menant à plusieurs tâches.

Nous constatons que les différentes formations et les diverses appellations pour désigner l'orthopédagogue⁴⁶ au fil du temps laissent croire qu'il existe peu d'uniformité dans la manière d'organiser et d'offrir les services en orthopédagogie. Cette constatation est similaire à celle observée par l'étude de Benoit en 1991. Elle précise même qu'il y a une ambiguïté lorsqu'il s'agit de définir le domaine de l'orthopédagogie⁴⁷. Or, l'étude de Benoit en 1991 portait sur la nécessité de redéfinir le geste professionnel de l'orthopédagogue dans le but de préciser son rôle dans les milieux scolaires. Aujourd'hui, cette ambivalence quant au domaine de l'orthopédagogie est encore d'actualité (Benoit, 1991).

Ainsi, le contexte dans lequel a évolué le métier d'orthopédagogue, les divers changements survenus dans la pratique au sein des établissements scolaires et hospitaliers, les transformations de la formation et les différents courants de pensée représentent des facteurs majeurs ayant eu un impact sur le développement identitaire

⁴⁶ Professeur titulaire de la classe spéciale, enseignante-ressource, orthopédagogue enseignante, orthopédagogue professionnelle, enseignante itinérante ou autres

⁴⁷ « L'orthopédagogie n'est réservée ni dans le titre ni dans l'acte et lorsque l'on parle de l'orthopédagogue en milieu scolaire, parle-t-on d'une professionnelle non enseignante relevant des services para pédagogiques ou d'une enseignante spécialisée considérée comme professionnelle à qui le ministère de l'Éducation et le syndicat des enseignants imposent le statut d'enseignant ? » (Benoit, 1991, p.8)

des orthopédagogues au fil du temps, contribuant au maintien de la confusion. En effet, encore de nos jours, il existe des avis partagés sur la question auprès des acteurs concernés par l'orthopédagogie (Tardif et Lessard, 2003).

Il faut comprendre que le domaine de l'orthopédagogie a vécu plusieurs changements. Toutefois, la mobilisation qui s'observe dans le but de la définir à travers des cadres de référence permet d'espérer une meilleure uniformité pour l'avenir, notamment, dans la nouvelle politique du ministère de l'Éducation⁴⁸, le cadre de référence provenant des universités et celui de L'ADOQ. Cette situation ambiguë influence le développement de l'identité professionnelle des orthopédagogues. Rappelons que, selon Legault (2003), l'identité professionnelle d'une profession dépend essentiellement de deux dimensions : celle qui provient de ses racines et celle de son passé.

Ainsi, nous sommes d'avis, à tort ou à raison, que les orthopédagogues qui pratiquent en clinique de pédopsychiatrie ont développé une identité professionnelle probablement différente de celles pratiquant en milieu scolaire. Selon Legault (2003), une identité professionnelle est influencée par divers facteurs. Le milieu de pratique des orthopédagogues cliniciennes offre différents facteurs qui viennent influencer leur développement identitaire professionnel. D'ailleurs plusieurs de ces facteurs sont différents des autres milieux de pratique à savoir : l'isolement, la complexité des besoins

⁴⁸ L'enjeu numéro quatre prévoit comme objectif de consulter l'Office des professions du Québec en vue de créer un ordre professionnel pour les orthopédagogues (Gouvernement du Québec, 2017).

des apprenants, la collaboration multidisciplinaire, la relation privilégiée avec l'apprenant (contexte de un à un, etc.) En outre, les orthopédagogues cliniciennes sont constamment dans une situation précaire. En effet, divers facteurs comme la perte d'emploi, l'instabilité au sein du travail, le manque d'interaction avec les autres orthopédagogues ou les interactions avec les autres professionnelles sont parfois problématiques et créent un climat influençant certainement le développement de l'identité professionnelle. C'est pour ces raisons que nous nous intéressons à leur identité professionnelle. Nous sommes d'avis que ce milieu sera riche en information et contribuera à atteindre nos objectifs, bien que le nombre de participants soit restreint⁴⁹. D'ailleurs, les orthopédagogues cliniciennes sont majoritairement celles qui se préoccupent le plus de leur identité professionnelle (Prud'homme, 2018).

La pertinence de la recherche

Puisqu'il existe une lacune au niveau de la compréhension du développement identitaire professionnel des orthopédagogues, en particulier celles qui œuvrent comme cliniciennes, et que certaines données suggèrent une difficulté à cet égard. Cette recherche permettra d'explorer le développement identitaire des orthopédagogues cliniciennes ayant une expérience particulière de pratique dans le but de mieux comprendre comment peut se développer une identité professionnelle dans un contexte ambigu. Ce contexte amènerait les orthopédagogues à s'affirmer et à développer une

⁴⁹ 12 orthopédagogues travaillant dans le secteur de la pédopsychiatrie au Québec

identité professionnelle plus forte. La présente recherche a pour but d'une part d'explorer le développement identitaire professionnel des orthopédagogues cliniciennes. D'autre part, il s'agit de comprendre comment cette identité se développe et quels sont les facteurs représentant des défis ou ceux qui sont plutôt des facilitateurs dans ce processus de quête identitaire. À notre connaissance, peu de recherche a porté sur le développement identitaire professionnel des orthopédagogues de manière générale. D'ailleurs d'un point de vue individuel l'identité professionnelle occuperait une place prépondérante au sein de l'identité personnelle étant donné que le travail est une source importante de reconnaissance sociale (Fray et Picouneau, 2010). L'orthopédagogue clinicienne se situe dans un moment crucial de son développement. Pendant que différents éléments renforcent actuellement l'avancement de la profession de manière générale au Québec et ailleurs dans le monde, notamment les cadres de référence, l'élaboration des programmes de deuxième cycle, la création d'emploi sous l'appellation d'orthopédagogue professionnelle, les orthopédagogues cliniciennes vivent des bouleversements constants, pertes d'emploi, instabilité, changement de pratique et de rôle, refus du remplacement du personnel absent ou départ pour la retraite, refus de recevoir des stagiaires, ce qui contribue à créer un climat insécurisant. En outre, une difficulté d'appropriation de son rôle au travail peut entraîner de l'anxiété, de la frustration, l'insatisfaction et une instabilité (Moss, Gibson et Dollarhide, 2014).

Du point de vue collectif, un groupe professionnel doit nécessairement définir sa spécificité et la maintenir pour survivre (Brewer, 2010). Par ailleurs, des recherches sur la professionnalisation démontrent que l'incapacité pour un groupe professionnel de se

différencier des autres pourrait l'exclure (Burke et Running, 2019). Au plan scientifique, les résultats de la présente recherche permettront de combler une lacune à l'égard des connaissances actuelles étant donné le peu d'études qui ont été examinées. D'autre part, elle fournira une meilleure compréhension des éléments et processus influençant le développement identitaire professionnel. Bien que le nombre de participants soit restreint et restrictif à un seul milieu de pratique, il n'en demeure pas moins que ces résultats pourraient être transférables à des domaines professionnels connexes, tout particulièrement les orthophonistes cliniciennes. De surcroît, étant donné, que cette étude est effectuée durant une période de grand bouleversement au sein du réseau de la santé, les résultats éclairent quant aux difficultés particulières associées à ce contexte. Cette étude offre un point de départ pour des études futures sur la question. Au plan social et orthopédagogique, l'identification des défis et des facilitateurs du développement identitaire professionnel peut servir de levier pour des réflexions collectives menant à l'élaboration de référentiel de compétences spécifiques aux orthopédagogues cliniciennes, à des solutions possibles aux préoccupations soulevées. Notamment, les résultats pourraient orienter les réflexions concernant les mandats et les perspectives d'avenir de la profession au sein de ce milieu de pratique.

4. QUESTION DE RECHERCHE

Afin de répondre à cette préoccupation, notre recherche s'oriente vers un questionnement à l'égard du développement de l'identité professionnelle des

orthopédagogues. Autrement dit, comment les orthopédagogues perçoivent le développement de leur identité professionnelle dans le contexte d'un climat instable? D'ailleurs, notre questionnement s'organise autour d'une question générale et de trois questions spécifiques :

Question générale de recherche :

Quelles sont les perceptions des orthopédagogues cliniciennes, travaillant dans un contexte de clinique externe de pédopsychiatrie, à l'égard de leur identité professionnelle ?

Questions spécifiques de recherche :

1. Quelle est la représentation des orthopédagogues cliniciennes par rapport à leur « profession » ?
2. Quels sont les facteurs sociaux, psychologiques et environnementaux perçus comme facilitant la construction de l'identité professionnelle des orthopédagogues cliniciennes ?
3. Quels sont les défis perçus par les orthopédagogues cliniciennes par rapport à leur développement professionnel ?

Le prochain chapitre présente le cadre de référence sur lequel s'appuie notre recherche.

DEUXIÈME CHAPITRE. CADRE CONCEPTUEL

Ce chapitre est consacré au cadre conceptuel utilisé pour cette recherche. Dans un premier temps, pour expliquer sa raison d'être, un modèle général de développement identitaire sera abordé. Dans un deuxième temps, sera exposé un modèle de développement identitaire professionnel en rapport avec les spécificités de l'orthopédagogue clinicienne travaillant dans le réseau de la santé. Ensuite, la notion de profession sera traitée selon les aspects juridiques. Toutefois, nous soulignerons le lien par rapport au métier puisque l'orthopédagogue relève principalement d'un métier provenant du domaine de l'éducation. En troisième lieu, la notion de perception, de représentation, leur but ainsi que leur utilisation dans cette recherche vous sera également présentée. Finalement, les objectifs de recherche y sont définis.

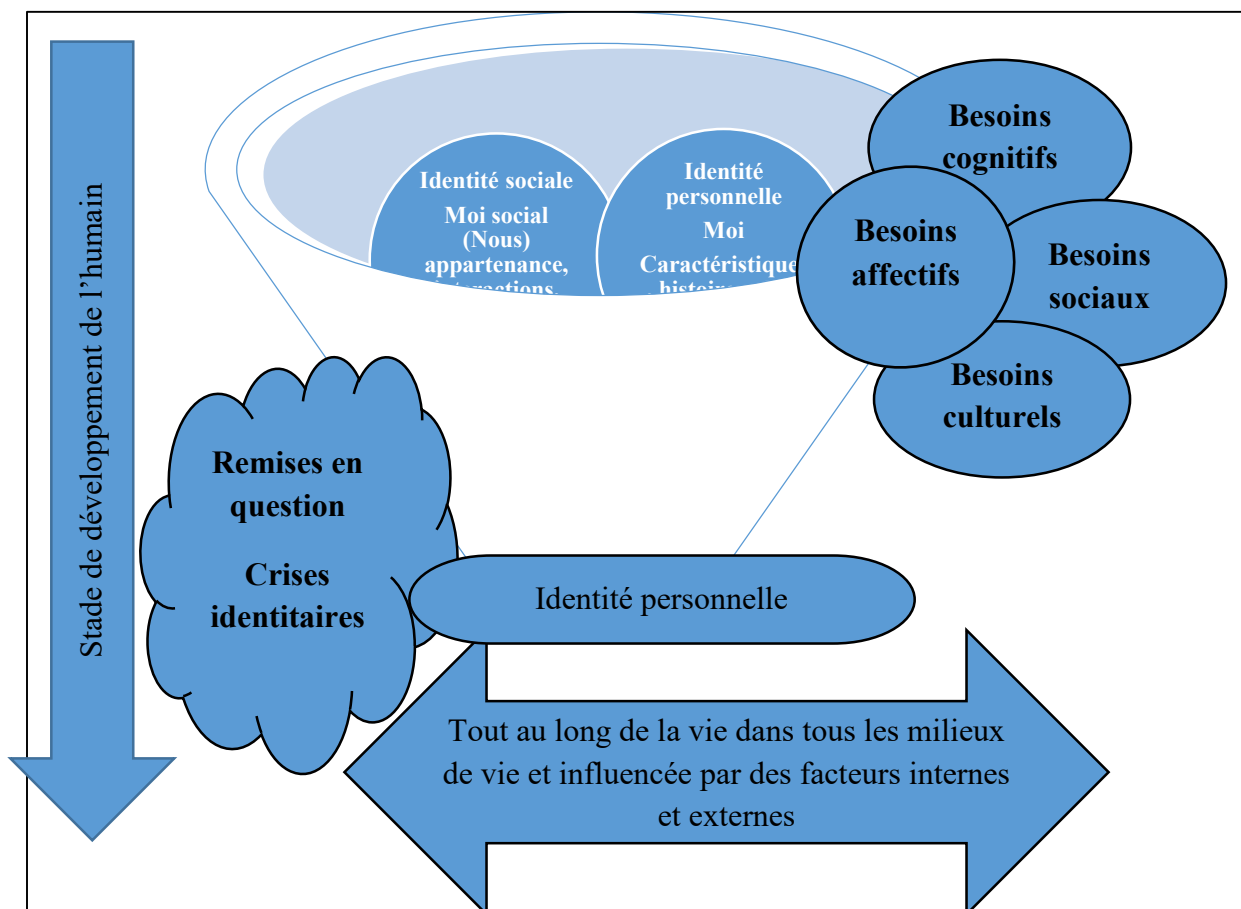
1 MODÈLE DE DÉVELOPPEMENT IDENTITAIRE GÉNÉRAL

Ce concept a un caractère polysémique et représente tout un défi lorsqu'il est question de fournir une définition. Il nous apparaît complexe et son interprétation semble être contradictoire. Néanmoins, chaque chercheur qui a déterminé un modèle théorique sur le sujet s'est appuyé sur une analyse rigoureuse dans laquelle leur champ d'intérêt, leur perspective personnelle ainsi que leur perception se sont ajoutés (Pourtois, Humbeeck et Desmet, 2012). Cependant, en consultant les différents modèles, nous remarquons qu'il est possible de retenir des éléments communs et d'en tirer quelques constats.

À partir de notre recension des écrits et des différentes théories consultées à ce sujet, nous avons élaboré un modèle qui prend en compte les dimensions personnelles, psychologiques et sociales de la personne. En outre, nous y avons ajouté la notion d'appartenance. En effet, la construction identitaire personnelle et sociale représente un processus complexe faisant appel à divers aspects (personnels, sociaux, psychologiques, environnementaux) et facteurs (de protections et de risques) qui viendraient influencer cette procédure comme le souligne le chercheur Dubar : « L'identité n'est autre que le résultat à la fois stable et provisoire, individuel et collectif, subjectif et objectif, biographique et structurel, des divers processus de socialisation qui, conjointement, construisent les individus et définissent les institutions » (Dubar, 2015, p.105). D'après les chercheurs Connely et Clandinin (1999), ce développement est comme une histoire de vie. C'est-à-dire que l'identité personnelle est une relation à vivre (Connely et Clandinin, 1999).

D'après l'analyse des divers modèles existants dans le domaine de la psychologie et de la sociologie, il est possible de dégager des éléments primordiaux impliqués dans la construction identitaire. Effectivement, le développement identitaire d'un être humain s'amorce dès sa naissance et se poursuit tout au long de son existence (Cohen-Scali et Guichard, 2008; Brodeur, 2012). Une personne se définit à partir de ses histoires vécues et des choix qu'elle effectue en cours de route (Fray et Picouneau, 2010). Néanmoins, la personne vivra diverses périodes de crises, de remise en question et sera en mesure de s'analyser dans le but d'évoluer (Barbot, 2008). Par ailleurs, un individu vivra des expériences positives ou négatives à travers ses activités sociales au sein de ses appartenances à des groupes sociaux et des environnements qu'il fréquentera au cours de sa vie (Pourtois et Desmet, 2004). Par conséquent, ces expériences lui permettront aussi de prendre conscience de son identité et de se l'approprier dans le but de s'intégrer à la société

(Larouche et Legault, 2013). En outre, elle se modifiera en fonction des divers facteurs qui influencent le processus et de ses interactions sociales qui ont un impact sur son identité (Dubar, 2015, p.108). La figure 1 ci-dessous, représente, notre compréhension du processus de développement identitaire personnel et social élaboré à partir des différents modèles mentionnés ci-haut. Il prend en considération les besoins d'un être humain, les facteurs d'influence, la notion de crise identitaire et celle d'appartenance à des groupes sociaux.



Note. Figure adaptée et inspirée des divers chercheurs : Barbot, 2008; Brodeur, 2012; Dubar, 2015; Larouche et Legault, 2013; Pourtois, Humbeeck et Desmet, 2012; Fray et Picouleau, 2020.

Figure 1. Processus de développement identitaire personnel et social : un processus dynamique et interactif

La définition de l'identité personnelle et sociale qui détermine le mieux ce modèle de conception est la suivante : c'est un processus individuel dynamique et interactif qui est influencé par divers facteurs internes et externes qui proviennent de l'héritage familial, culturel, du vécu, des caractéristiques, des valeurs, des besoins et des appartenances aux divers groupes sociaux auxquels nous adhérons (Dubar, 2015). Ainsi, se développent le moi personnel et le moi social. Cette construction identitaire évolue et subit des changements tout au long de la vie (Barbot, 2008). Ces remises en question se vivent suite à des situations vécues socialement ou individuellement de manière positive ou négative (Barbot, 2008). Ces dernières provoquent des réflexions qui amènent des modifications aux comportements de même qu'à la vision personnelle (Larouche et Legault, 2013). La perception de soi et celle des autres changeront en cours de route (Fray et Picouneau, 2010). Par ailleurs, la capacité à faire face aux diverses situations vécues permettra aux uns de s'adapter facilement et plus difficilement pour d'autres (Pourtois, Humbeeck et Desmet, 2012). Ceci rend nécessaire, dans un premier temps, le recours au modèle écosystémique de Bronfenbrenner (1979;1986) pour mettre en évidence les interactions entre ces différentes situations vécues. Dans un deuxième temps, le modèle des chercheurs Pourtois, Humbeeck et Desmet par rapport à la notion de besoins et du concept de résilience.

Dans le domaine de la recherche en éducation, ce modèle est exposé autour de quelques concepts qui offrent un cadre explicatif aux interactions vécues par les individus au cours de leur vie. L'approche de cette théorie se fonde sur l'écologie du développement humain. Son idée principale fait référence aux divers environnements présents dans la vie d'une personne et indique qu'ils influencent son développement. Donc, les changements vécus dans les différents milieux de vie et les interactions vécues à travers son parcours exercent une certaine influence sur son

évolution. Dans le but de définir cette manière de pensée, le chercheur Bronfenbrenner (1979;1986) a élaboré un concept qui détermine que les environnements faisant partie d'une personne s'emboîtent les uns aux autres et se compare à la création d'une poupée russe. Ainsi six notions clés sont définies (1) ontosystème, (2) microsystème, (3) mésosystème, (4) exosystème, (5) macrosystème, (6) chronosystème. Le premier (ontosystème) se rapporte à la personne elle-même. Il est question de l'interaction de ses caractéristiques personnelles entre elles puis de ses facteurs personnels (développement intellectuel, habiletés, attachement social, etc.). Le second concerne les interactions vécues par la personne auprès de son entourage familial. Le troisième mentionne les interactions entre la personne et l'entourage provenant de son école ou son quartier. Quant au quatrième, il mentionne l'importance des interactions vécues par la personne auprès des institutions ou des divers organismes se retrouvant dans son entourage. Le cinquième fait référence à l'interaction entre les différents facteurs provenant des valeurs culturelles, socioculturelles, politiques législatives ou autres. Le sixième et le dernier soulignent l'évolution de toutes ces interactions à travers le temps (Terrisse et Larose, 2000).

Quant au modèle élaboré par Pourtois, Humbeeck et Desmet, il prend en considération les besoins psychosociaux selon une approche affective en tenant compte des problématiques cognitives qui peuvent survenir au cours d'une vie, de son développement social et de celui de ses valeurs. Ainsi ils considèrent les sujets comme : « un être qui se réalise de manière concomitante dans ses différents domaines » (Pourtois, Humbeeck et Desmet, 2012, p. 73). En outre, l'épanouissement d'une personne suggère que celle-ci est en mesure de se définir sur le plan affectif, à partir de ses liens d'attachements, qu'elle est également capable de s'épanouir cognitivement en donnant un sens à ses réalisations et qu'elle s'insère dans un environnement

social de façon autonome et en détenant le pouvoir de se créer une place. Pour ce faire, elle doit posséder un ensemble de valeurs dans lesquelles elle se reconnaît tout en ayant un lien avec la communauté (Pourtois, Humbeeck et Desmet, 2012).

Finalement, selon Dubar, l'identité personnelle se développe selon trois aspects, le moi, le nous et les autres. L'identité personnelle est à la fois pour soi et pour autrui. C'est-à-dire qu'elle renvoie à la fois à la perception que nous développons de soi-même et à la fois à l'image que nous souhaitons que les autres conçoivent. En outre, elle se construit également à partir de la perception que les autres nous renvoient (Dubar, 2015). Ainsi, l'identité personnelle représente un processus de développement interactif entre ses trois dimensions (Fray et Picouveau, 2010).

Cette brève description théorique nous amène à préciser que toutes les interactions et tous les facteurs de risque et de protection provenant de ces divers environnements à travers le temps influenceront certainement le développement de son identité personnelle et par le fait même son identité professionnelle (Fray et Picouveau, 2010). À partir de cette représentation théorique sur le développement de l'identité personnelle, nous tenterons de décrire le processus de développement de l'identité professionnelle en nous appuyant sur ces diverses théories.

2 MODÈLE DE DÉVELOPPEMENT IDENTITAIRE PROFESSIONNEL

Au cours de son existence, l'orthopédagogie a connu diverses tensions relatives à son identité (Tardif et Lessard, 2003). Ainsi, l'orthopédagogue a souvent été confronté à deux choix professionnels; celui d'être enseignante et celui d'être professionnelle. C'est pratiquement impossible pour une orthopédagogue du milieu scolaire de choisir entre ces deux options étant

donné que l'orthopédagogue est à la fois une pédagogue et aussi une spécialiste (Benoît, 1991). Elle doit être pédagogue pour être en mesure d'enseigner, d'être conseillère auprès des enseignants et d'intervenir dans le but de corriger les difficultés des apprenants. D'ailleurs leur compétence est fortement influencée et relative aux interventions spécifiques auprès des apprenants ayant des besoins particuliers ou présentant des difficultés d'apprentissage (Tardif et Lessard, 2003).

2.1 Modèle de développement identitaire professionnel général

En premier lieu, le développement de l'identité professionnelle représente une partie de l'identité personnelle (Gohier, 2010). Tout d'abord, la profession qu'exerce une personne lui offre une certaine valeur. Elle représente une partie importante de sa vie et si elle obtient une si grande place c'est à cause de la reconnaissance que cela lui procure (Fray et Picouneau, 2010). Donc, l'identité professionnelle se construit à partir de l'identité personnelle prenant en considération toutes ses sphères de vie sociale (Gohier, 2000). Cette construction identitaire professionnelle comprend quatre dimensions principales à savoir : l'état de l'identité personnelle de la personne au moment de son choix de profession (1), la perception de la personne à l'égard de son milieu de travail et l'importance qu'elle y accorde (2), les relations vécues socialement au sein de son milieu de travail ainsi que son développement d'appartenance à ce groupe de collègues (3) et le parcours professionnel de la personne avec ses différentes étapes comprenant ses réussites et ses embûches (4) (Fray et Picouneau, 2010). En outre, il y a trois éléments d'appartenance qui viennent influencer la construction de l'identité professionnelle d'une personne. Il est question de l'appartenance pour la profession (caractéristiques communes), celle pour le groupe de collègues provenant d'une même profession (appartenance à un même groupe professionnel (association professionnelle ou ordre professionnel) et celle à l'employeur (valeurs véhiculées par l'employeur) (Fray et

Picouveau, 2010). Finalement, le développement de l'identité professionnelle représente un processus dynamique qui évolue dans le temps et qui perdure tout au long du parcours professionnel de la personne. Elle se modifie selon des facteurs externes et internes à la personne. Elle s'adapte en fonction des relations vécues au sein du milieu de travail, de l'environnement social autour, des appartenances sociales et selon les situations vécues par la personne elle-même (Fray et Picouveau, 2010).

2.2 Modèle de développement identitaire professionnel du côté des enseignants

Chez les enseignants l'étude de Tardif et de Lessard (2003) précise que leur identité professionnelle est influencée par trois aspects relatifs à leur métier. Tout d'abord, l'identité professionnelle se transforme selon les diverses appartenances auxquels l'enseignant adhère et selon son appartenance à son champ spécifique de pratique. Ensuite, il se modifie selon les diverses politiques ou changements qui surviennent dans leur champ de pratique. Par la suite, elle évolue aussi selon les caractéristiques changeantes des apprenants auprès desquels la personne s'implique. Ces diverses transformations et interactions vécues au travail de manière professionnelle, individuellement ou collectivement influencent grandement et favorisent la construction identitaire professionnelle des enseignants (Tardif et Lessard, 2003).

D'un autre côté l'étude de Mukamurera et Gingras (2005) mentionne que l'identité professionnelle de l'enseignant est un processus de changement par lequel tous les enseignants parviennent, au fil du temps, à se construire dans le but d'améliorer leur pratique et de se sentir à l'aise dans le cadre de leur travail. Cette acquisition est surtout possible, grâce à la coopération, à

la collaboration de tous et à la culture au sein du milieu. L'enseignant doit sortir de son isolement et prendre confiance en lui dans l'intention de s'impliquer dans cette démarche collaborative à la fois collective, individuelle et autonome. En outre, dans les diverses compétences professionnelles⁵⁰ de l'enseignant, deux d'entre elles seraient reliées à l'identité professionnelle (Mukamurera et Gingras, 2005). Cette manière de concevoir ce développement rejoint également celle du chercheur Gohier et ses collaborateurs qui ont élaboré un modèle relatif aux enseignants qui se détermine de manière à ce que le processus de la construction identitaire professionnelle prenne en considération les réflexions des remises en question qui émergent entre nos valeurs personnelles et entre nos valeurs identifiées comme étant professionnelles (Gohier, Anadon, Bouchard, Charbonneau et Chevrier, 2001; Larouche et Legault, 2013).

2.3 Modèle de développement identitaire professionnel de l'orthopédagogue clinicienne

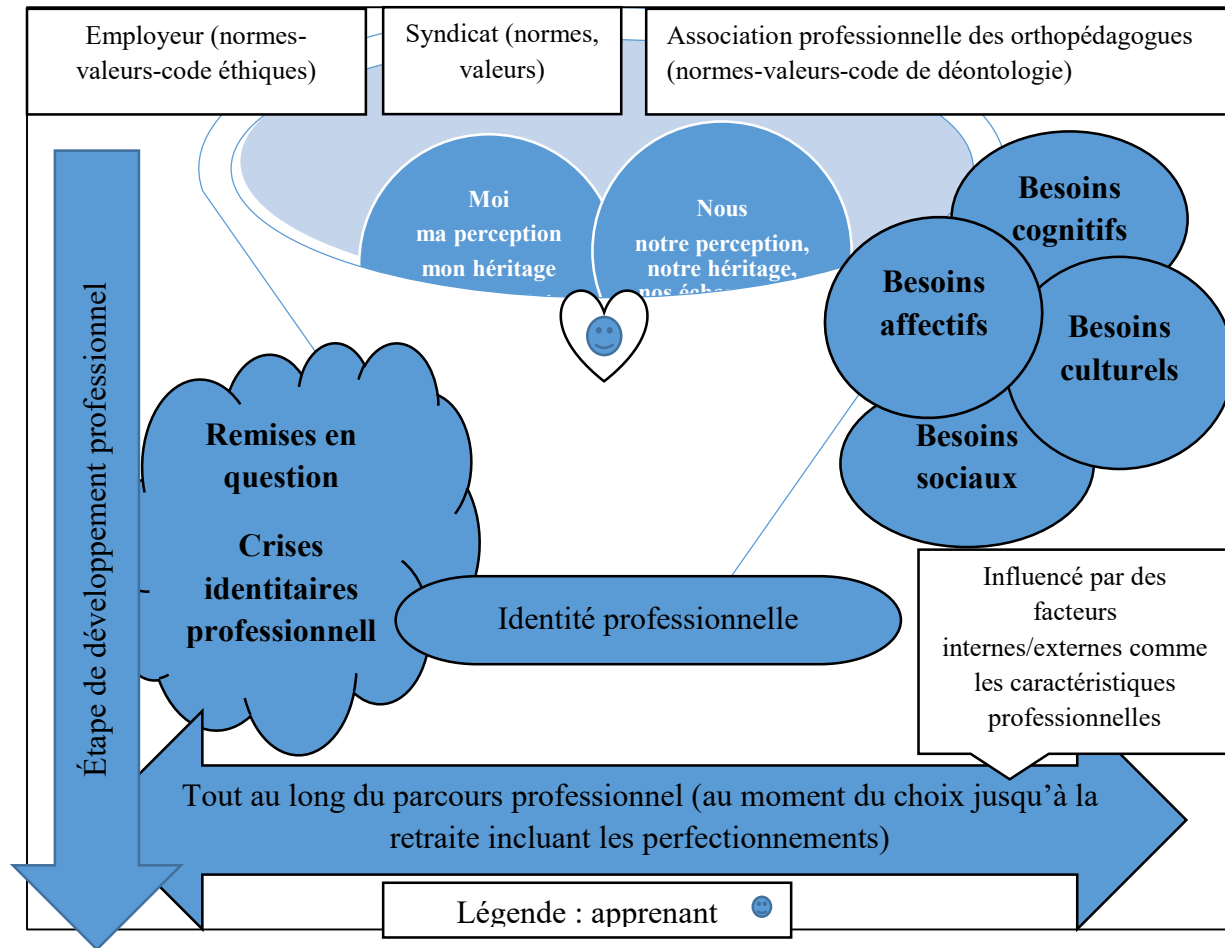
Selon Mukamurera et Gingras, le développement de l'identité professionnelle s'amorce au moment du choix professionnel et se poursuit tout au long du parcours professionnel de la personne (Makumurera et Gingras, 2005). Le choix professionnel d'une personne est influencé par l'état de son identité personnelle au moment de ce choix (Fray et Picouveau, 2010). Pour l'orthopédagogue clinicienne, le développement de l'identité professionnelle représente un processus complexe dès le début de sa formation dans la mesure où la formation initiale permet de s'orienter vers deux

⁵⁰ Dans le document du ministère de l'Éducation : Formation à l'enseignement, les orientations, les compétences professionnelles de 2001, il y a deux compétences identifiées à l'identité professionnelle. La première consiste à s'engager dans une démarche individuelle et collective de développement professionnel et la seconde consiste à agir de façon éthique et responsable dans l'exercice de ses fonctions (Gouvernement du Québec, 2001)

professions détenant des compétences professionnelles spécifiques totalement distinctes (Tardif et Lessard, 2003). Comme l'enseignant, les appartenances, les changements au sein de la pratique ainsi que les interactions avec les apprenants viendront influencer son développement identitaire professionnel. Toutefois, le milieu de pratique de la pédopsychiatrie représente un lieu de travail rare offrant une variété de facteurs qui diffèrent d'autres milieux de pratique. La relation de proximité avec les autres professionnels provenant de professions différentes régies par un ordre professionnel et véhiculant des valeurs professionnelles différentes est riche en interaction. Les nombreux changements survenus au fil du temps qui ont eu un impact majeur au sein de la pratique (Loi 90, Loi 21, période de grand bouleversement en santé mentale), la complexité des problématiques vécues par les apprenants côtoyés ainsi que la relation privilégiée d'un à un sont des facteurs importants exerçant une grande influence. Ainsi, l'orthopédagogue clinicienne développe son identité professionnelle à partir de son expérience du métier, de ses interactions avec les apprenants, les parents, les collègues et de ses engagements (Azar, 2008). C'est le déclenchement de cette construction identitaire. L'acquisition des compétences personnelles ainsi que professionnelles de l'orthopédagogue représente une continuité dans sa quête identitaire. Par ailleurs, chaque institution a intérêt à définir la pratique orthopédagogique dans le but d'assurer le développement et l'épanouissement de l'identité professionnelle (Azar, 2008). D'ailleurs sans la légitimité qu'apporte une profession par rapport aux besoins ressentis, il n'est pratiquement pas envisageable d'obtenir la reconnaissance sociale légale (Dussault, 2008).

À partir de la recension des écrits sur la question de la construction de l'identité professionnelle, un modèle représentant le développement identitaire professionnel des

orthopédagogues cliniciennes a été élaboré. Cette conception s'est développée à partir du modèle conçu par le chercheur Gohier et Alin (2000) ainsi que Gohier et ses collaborateurs (2001) en prenant appui sur le modèle du développement identitaire personnel présenté à la figure 1. Ce modèle représente un processus de développement identitaire professionnel dynamique et interactif qui prend en considération tous les facteurs internes et externes qui exercent une influence sur sa construction. Ces derniers proviennent de l'identité personnelle et sociale, des diverses appartenances aux différents groupes auxquels la personne adhère, des interactions sociales avec les autres (collègues, parents, apprenants), des différents milieux de vie, de sa pratique professionnelle, de sa formation, des valeurs véhiculés par l'employeur. Cette quête identitaire professionnelle se poursuivra tout au long du parcours professionnel de l'orthopédagogue et subira des remises en question (Mukamurera et Gingras, 2005). La figure 2 présente la conception de ce modèle.



Note. Figure inspirée de différentes approches relevant du milieu de l'éducation plus particulièrement celui des enseignants (Azar, 2008 ; Bacon, 2007; Gohier, 2000; Gohier *et al.*, 2001; Mukamurera et Gingras, 2005; Tardif et Lessard, 2003; Fray et Picouleau, 2020)

Figure 2 Développement identitaire professionnel des orthopédagogues cliniciennes pratiquant en milieu hospitalier : un processus interactif et dynamique

En ce qui concerne l'orthopédagogue clinicienne, sa construction identitaire s'amorcera dès la sélection de son choix professionnel et sera influencée par les valeurs et les normes qui proviennent du milieu de travail (employeur, syndicat, collègue), de sa personnalité, de son

entourage (Fray et Picouveau, 2010). En outre, les diverses perceptions que l'entourage (employeur, syndicat, collègues, famille, apprenant, etc.) a conçues au sujet de ce métier influenceront également son développement qui vivra aussi des changements pour faire suite à des réflexions amorcées lors d'activité de formation, d'échanges, de modifications à l'égard du métier ou autres (Mukamurera et Gingras, 2005). Cette identité se forgera aussi à partir des interactions sociales vécues auprès des autres professionnels et plus particulièrement auprès des apprenants à besoins particuliers (Tardif et Lessard, 2003). Au cours de son parcours professionnel, les perfectionnements, les nouvelles approches et les données probantes provenant de la recherche lui permettront de se remettre en question, de réfléchir et d'évoluer (Mukamurera et Gingras, 2005). Ses crises identitaires professionnelles vécues de manière positive ou négative auront un impact sur son cheminement et favoriseront son adaptation aux situations (Pourtois, Humbeeck et Desmet, 2012). Il était pertinent pour nous d'ajouter la notion de besoins et le concept du développement professionnel à ce modèle puisque les besoins d'un professionnel sont essentiels et représentent un impact dans l'appropriation identitaire professionnelle (Pourtois, Humbeeck et Desmet, 2012). Quant au concept de professionnalisation, il définit le parcours du professionnel et précise que ce cheminement se vit tout au long de la carrière de l'orthopédagogue incluant des perfectionnements et des remises en question concernant sa pratique professionnelle (Wittorski et Sorel, 2005).

Pour ce qui est des notions faisant référence aux caractéristiques professionnelles, celles-ci pourraient avoir une influence importante étant donné que le sentiment d'appartenance à une profession semble être dominant chez l'orthopédagogue clinicienne et que l'employeur promeuve les valeurs relatives à l'appartenance professionnelle puis exige d'être membre d'un ordre

professionnel pour tous les professionnels ayant accès à un ordre. C'est la raison pour laquelle, nous avons inséré la théorie sur la profession provenant de la chercheuse Bacon (2007).

Poussant plus loin leurs réflexions, les chercheurs Sainsaulieu et Dubar mettent en évidence la notion d'appartenance professionnelle. Cette dernière fait appel aux questions complexes d'occupation professionnelle, semi-professionnelle ou non professionnelle. (Sainsaulieu, 1977; Dubar, Tripier et Boussard, 2015). La première concerne surtout les professions relevant d'un ordre professionnel. Quant aux métiers considérés comme étant semi-professionnel, il s'agit de ceux dont les représentants ont essayé de modifier leur statut de métier dans le but d'obtenir celui de profession, sans toutefois y parvenir, par exemple, ceux relevant des associations professionnelles (Dubar, Tripier et Boussard, 2015). Par ailleurs, les membres de ces associations ressentent souvent un sentiment d'appartenance solidaire par rapport à leur métier. Dans cette optique, ces gens élaborent régulièrement des documents favorisant ce sentiment d'appartenance comme un code d'éthique et de déontologie répondant communément aux critères de professions, sans en avoir le contrôle sur leurs membres. Les non professionnels représentent plutôt les métiers qui demandent en général des habiletés manuelles plutôt qu'intellectuelles (Dubar, Tripier et Boussard, 2015).

Classement de l'orthopédagogue

Toujours, dans l'idée de l'appartenance professionnelle, la classification nationale des professions du gouvernement du Canada⁵¹, place l'orthopédagogue sous la rubrique 403 faisant référence à l'enseignant du primaire, du préscolaire et du secondaire sous le code 4031. L'orthopédagogue fait partie d'une association professionnelle qui réglemente la profession à partir d'un code d'éthique et qui tente d'uniformiser la profession. Elle relève d'une formation spécifique qui mène à l'obtention d'un diplôme professionnel de 2^e cycle. En revanche, selon l'aspect légal québécois, l'orthopédagogue exerce un métier au même titre qu'un enseignant. Dans cette définition aucune référence n'est mentionnée concernant celle qui exerce en milieu hospitalier. Dans ce milieu, il est nécessaire de détenir une formation en orthopédagogie ou en adaptation pour obtenir un poste. Toutefois, depuis les deux périodes de restrictions budgétaires dans ce secteur, soit celle des années 90 et celle plus récente de 2014, aucun poste n'a été affiché.

Conformément à la Loi sur l'instruction publique, il existe une règle indiquant que toute personne en exercice doit détenir une autorisation ministérielle d'enseigner émise spécifiquement dans le but de s'assurer de la compétence de l'individu. Ainsi, les personnes qui ne détiennent pas les qualifications exigées sont automatiquement exclues (Gouvernement du Québec, 2011). Selon le Code des professions du Québec, cette loi permet déjà en quelque sorte d'offrir un droit exclusif

⁵¹ Informations provenant du site internet : noc.e.sdc.gc.ca consulté en novembre 2017

d'exercer⁵². Néanmoins, nous faisons référence à ce concept puisqu'il représente une valeur véhiculée au sein du milieu de pratique de l'orthopédagogue clinicienne. Donc, il est question d'expertise, de jugement, d'autonomie professionnelle et de responsabilité professionnelle.

Dans le cadre de notre recherche, nous nous intéresserons à ce que pensent les orthopédagogues cliniciennes. Nous voulons connaître leur avis et entendre leur point de vue quant à leur identité professionnelle. Ainsi, nous définirons le terme perception comme étant l'opinion puis le point de vue des orthopédagogues cliniciennes envers leur construction identitaire professionnelle (Rey, 2016). Quant au terme représentation, il correspondra à l'image que les orthopédagogues cliniciennes utilisent pour se représenter leur profession (Rey, 2016).

3. LES OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

Ce mémoire vise à répondre à un objectif général de recherche et à trois objectifs spécifiques relatifs au développement de l'identité professionnelle des orthopédagogues cliniciennes.

⁵² Avis de l'Office des professions du Québec sur l'opportunité de constituer un ordre professionnel des enseignants, Office des professions, décembre 2002.

Objectif général de recherche :

Décrire les perceptions des orthopédagogues cliniciennes à l'égard de leur identité professionnelle.

Objectifs spécifiques de recherche :

1. Explorer la représentation des orthopédagogues par rapport à leur profession;
2. Décrire les facteurs sociaux, environnementaux, psychologiques perçus comme facilitant la construction de l'identité professionnelle des orthopédagogues cliniciennes;
3. Dégager les défis perçus par les orthopédagogues cliniciennes par rapport à leur développement professionnel.

L'atteinte de ces objectifs nécessite une recherche qualitative exploratoire et descriptive auprès de ces orthopédagogues. L'approche adoptée pour ce faire est présentée dans le chapitre suivant.

TROISIÈME CHAPITRE. MÉTHODOLOGIE

Dans ce présent chapitre, nous présentons les éléments qui composent le cadre méthodologique utilisé pour cette étude dans le but d'atteindre les objectifs fixés. Nous abordons d'abord le type de recherche et l'approche méthodologique qui a été envisagée. Ensuite, nous détaillons les outils de collecte de données, la population ciblée ainsi que la procédure de recrutement. Enfin, les critères de rigueur relatifs à cette recherche ainsi que des considérations éthiques sont traités.

1. TYPE DE RECHERCHE

Cette recherche s'inscrit comme une étude descriptive exploratoire comprenant une approche qualitative étant donné qu'elle consiste à décrire puis à analyser les perceptions des orthopédagogues au sujet de leur identité professionnelle (Thouin, 2014). Ce type de recherche est approprié pour notre étude, étant donné le peu de données disponibles sur le vécu de l'identité professionnelle des orthopédagogues. En nous 'intégrant directement dans le milieu des participantes, nous tenterons de comprendre le vécu professionnel de ces personnes à partir de leurs propres significations et interprétations (Fortin et Gagnon, 2016). En ce sens, un devis de recherche qualitatif sera privilégié dans le but de répondre aux objectifs poursuivis (Fortin et Gagnon, 2016). Au point suivant, une explication détaillée concernant la description de la population auprès de laquelle s'est effectuée la collecte de données est présentée.

2. POPULATION ET ÉCHANTILLON

La population ciblée par cette recherche concerne les orthopédagogues cliniciennes travaillant dans un contexte de pédopsychiatrie faisant partie d'un centre hospitalier. Lors du recrutement à l'automne 2018, huit orthopédagogues étaient encore à l'emploi. Pour répondre aux critères de validité, nous avons dû recruter les quatre orthopédagogues à la retraite depuis plus de deux ans (Fortin et Gagnon, 2016). Ces orthopédagogues proviennent de différentes régions du Québec. Au final, nous avons réussi à convaincre cinq orthopédagogues sur les 12 sollicitées de participer à notre étude. L'échantillon qui a été utilisé est composé de cinq orthopédagogues ayant entre 15 ans et 35 ans d'expérience dans le domaine. Chaque participante répondait, au moment de la présente étude, à divers critères précis établis pour faire partie de l'échantillon (être une orthopédagogue, détenir un diplôme de premier cycle ou de deuxième cycle dans le domaine de l'adaptation scolaire (ou orthopédagogie) depuis au moins cinq ans, être à l'emploi d'un hôpital dans le secteur de la pédopsychiatrie dans une région administrative du Québec ou retraité de ce milieu, intervenir auprès d'un apprenant vivant avec une problématique de santé mentale).

Deux raisons appuient ces choix à savoir : la spécificité de la pratique orthopédagogique en milieu hospitalier ainsi que mon intérêt personnel et professionnel. Comme l'employeur semble être un facteur clé qui influence la construction identitaire professionnelle, il était évident pour nous de restreindre l'échantillon à un seul milieu de pratique. Ainsi, nos résultats seront spécifiques à ce milieu et ne pourront en aucun cas être généralisés bien que cela limitera la cueillette des

données. Dans le but d'éviter l'identification des cinq orthopédagogues ayant participé à notre recherche, il n'est pas possible de donner un portrait détaillé de leurs caractéristiques personnelles.

2.1 Procédure de recrutement

Pour recruter les orthopédagogues cliniciennes à participer à notre étude, nous avons fait parvenir une lettre (Annexe K) à l'automne 2018 par courriel avec un descriptif de notre recherche, le formulaire de consentement et le lien vers notre questionnaire. Une procédure de relance a été appliquée aux deux semaines. Dans le contexte actuel, le rôle et la place de l'orthopédagogue en milieu hospitalier dans le secteur de la pédopsychiatrie sont remis en question, créant de l'instabilité dans le milieu de travail et un certain absentéisme. Le recrutement des participants en a été d'autant plus ardu. Néanmoins, les cinq qui ont accepté de répondre et de participer l'ont fait avec un grand plaisir. Ainsi, nous avons obtenu quatre questionnaires et cinq entretiens individuels. D'ailleurs notre approche méthodologique est décrite au point suivant.

3. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

Dans le but de réaliser cette recherche, nous avons utilisé deux sources d'informations dans le but d'atteindre nos objectifs. D'une part, une recension des écrits nous a permis de comparer puis de comprendre les différents concepts clés permettant le développement d'une identité professionnelle. D'autre part, l'utilisation des données qui ont été collectées et également colligées nous a donné l'occasion de décrire les perceptions des orthopédagogues cliniciennes à l'égard de leur identité professionnelle. Comme mentionné précédemment, cette étude s'inscrit dans le cadre

d'une recherche principalement qualitative. Plus précisément, ce mémoire s'appuie dans le courant interprétatif puisqu'elle prend en considération les échanges que les personnes favorisent entre elles et leur milieu de travail. Par ailleurs, la souplesse de son processus promeut une compréhension claire et précise qui « permet au chercheur de comprendre l'intérieur, la nature et la complexité des interactions d'un environnement spécifique et d'orienter sa collecte de données en tenant compte de la dynamique interactive » (Karsenti et Savoie-Zjac, 2011, p.125-126).

4. OUTILS DE COLLECTE DE DONNÉES

Afin de répondre aux objectifs spécifiques ciblés, nous avons eu recours à deux sources distinctes de collecte de données à savoir : un questionnaire et un entretien individuel. Ce dernier a été effectué auprès des orthopédagogues dans le but de collecter des données significantes sur leur histoire quant à leur processus de développement professionnel et sur leur perception de leur métier.

4.1 Questionnaire

L'utilisation du questionnaire (Annexe H) a été privilégiée comme source de collecte de données dans le but de créer un premier contact avec les orthopédagogues et leur permettre de participer anonymement à notre projet. En ce sens, le questionnaire était disponible de manière électronique via un lien et permettait aux participants d'y répondre directement et sans obligation de leur part de participer à l'entrevue. Le questionnaire a été élaboré à partir du modèle de l'identité

professionnelle. En outre, il a été conçu de manière à prendre en considération les éléments de la construction identitaire professionnelle. Il a été testé auprès d'orthopédagogues dans le but de valider la pertinence des questions, vérifier l'atteinte des objectifs et de s'assurer qu'il permettait bien d'obtenir les informations ciblées. Il a également fait l'objet d'une révision de la part du comité éthique de la recherche de l'Université de Sherbrooke. Il comportait quarante-huit questions dont quarante-six sont à choix multiple où l'orthopédagogue doit indiquer son choix (tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt en désaccord, tout à fait en désaccord), ce qui permettait de répondre à notre premier objectif spécifique (explorer la représentation des orthopédagogues par rapport à leur « profession »). Le nombre de questions prévoit des relances dans l'intention de recueillir toutes les informations pertinentes. Parmi ces questions, deux sont de type « à développement » de manière à favoriser l'abondance des données relatives à nos deux autres objectifs spécifiques (décrire les facteurs sociaux, environnementaux et psychologiques perçus comme facilitant la construction de l'identité professionnelle des orthopédagogues cliniciennes, dégager les défis perçus par les orthopédagogues par rapport à leur développement professionnel) et atteindre une compréhension plus riche du concept abordé.

4.2 Entrevue

L'entrevue a pour principal objectif de soutirer des informations provenant des perceptions, des jugements, des opinions, des représentations que les personnes se font à partir de leur cadre de référence personnel et par rapport aux situations vécues (Boutin, 2011). Les entretiens individuels ont pris la forme d'entrevues semi-dirigées. Cette technique permet au chercheur d'aborder les

sujets qu'il désire couvrir tout en octroyant une certaine liberté d'expression aux participants. En outre, l'utilisation de l'entrevue semi-dirigée comme collecte de données qualitatives permet d'obtenir une relation privilégiée avec le participant, de dégager des propos explicatifs et compréhensifs (Savoie-Zajc, 2010 cité dans Gauthier 2010). Grâce à l'interaction que l'entrevue provoque entre le chercheur et le participant, une compréhension mutuelle se dégage et permet d'enrichir le sujet d'étude qui se construira conjointement avec le participant (Savoie-Zajc, 2010 cité dans Gauthier 2010,). Néanmoins, l'objectif principal de cette étude n'a pas pour but de généraliser les résultats, mais « bien d'avoir accès aux catégories culturelles et aux hypothèses à partir desquelles les personnes interviewées se représentent et construisent le monde » (Boutin, 2011, p. 17). La préparation à l'entrevue nécessite la réalisation d'un canevas indiquant les questions ouvertes relatives aux éléments essentiels du projet (Boutin, 2011). Toutefois, l'entrevue sera orientée dans divers sens permettant de recueillir d'autres informations qui paraissent pertinentes à la recherche (Boutin, 2011). Ce canevas est décrit au point suivant.

4.3 Canevas de l'entrevue

Nous avons été amenés à créer un canevas d'entrevue (Annexe I) en réunissant une série de thèmes se rapportant à notre étude. Ce schéma d'entrevue comportait trois parties (le cheminement personnel professionnel, les perceptions du métier et l'identité professionnelle). En outre, il comprenait aussi des relances au cas où les contenus ne seraient pas couverts spontanément par les participantes. Ces diverses questions nous permettaient de collecter des données significantes concernant les perceptions des orthopédagogues cliniciennes à l'égard de leur métier

et de leur identité professionnelle. Dans ces conditions, l'entrevue semi-dirigée contenait uniquement des questions ouvertes de façon à favoriser l'abondance de données relatives à l'atteinte des objectifs de recherche et à obtenir une compréhension riche de l'identité professionnelle (Boutin, 2011). Ce canevas a été testé auprès d'orthopédagogues dans le but de valider la pertinence des questions et de s'assurer que les questions nous permettaient d'obtenir l'information ciblée pour l'atteinte des objectifs. La partie qui suit détermine les conditions dans lesquelles les entrevues se sont déroulées.

4.4 Conditions et déroulement de l'entrevue

Chacune des entrevues a été enregistrée à l'aide d'un enregistreur numérique dans le but de s'assurer de la fidélité des propos prononcés par les orthopédagogues lors du traitement et de demeurer concentrée sur l'échange plutôt que sur la rédaction des réponses à recueillir. Elles ont aussi été transcrites intégralement dans le but de permettre une analyse de contenu qui fait appel à des catégories prédéterminées représentées dans le modèle de l'identité professionnelle relative aux orthopédagogues. Par ailleurs, ceci nous a donné l'occasion d'éliminer tout contenu pouvant les identifier dans le but de préserver leur anonymat.

Les entrevues se sont déroulées au moment et au lieu qui convenait le mieux aux participants en notre présence seulement. Avant d'amorcer l'entrevue semi-dirigée, nous avons pris soin de nous présenter et de préciser certaines informations comme la définition de l'identité professionnelle, notre rôle tout au long de l'entretien ainsi que les objectifs de l'étude. Nous avons

fait une première lecture de l'ensemble des questions en invitant la répondante à poser des questions à tout moment et à se sentir à l'aise. Finalement, nous nous sommes assurés de faire remplir le formulaire de consentement (Annexe J) et de le récupérer.

D'une durée prévue de plus ou moins une heure, les entretiens individuels semi-dirigés ont permis d'approfondir les perceptions. Afin de rejoindre les participants facilement, peu importe la région administrative dans laquelle se situe leur milieu de travail, le mode téléphonique et le mode numérique par courriel ont été utilisés. Ainsi, les entrevues ont eu lieu dans le milieu de travail des participantes au moment de leur choix. La procédure pour analyser les données recueillies est présentée au point suivant.

5. ANALYSE DE DONNÉES

En ce qui concerne le traitement des données de cette recherche, nous avons eu recours à des analyses qualitatives. Ce type d'analyse se distingue par la simultanéité de la collecte des données et de l'analyse. De ce fait, le but ultime de ces allers-retours, entre la collecte de données qui expriment à la fois la réalité des participantes, la description d'un phénomène et l'élaboration de conceptualisations théoriques, est de représenter la réalité (Fortin et Gagnon, 2016). Ce qui cadre bien avec les objectifs de cette étude.

Pour analyser, toutes les données recueillies par les deux instruments de mesure, différentes étapes ont été nécessaires. Ainsi, le questionnaire et l'entrevue semi-dirigée ont fait l'objet d'une

analyse thématique de contenu manuel, d'une analyse de codage à l'aide du logiciel QDA-Miner et d'une quantification des énoncés. Ces derniers ont subi un traitement statistique simple dans le but de faire ressortir les similitudes, les divergences et ceux qui étaient considérés comme étant les plus importants selon le point de vue des participantes. La présente section détaille le déroulement de ces différentes étapes d'analyse.

Dans le but d'analyser les données recueillies et pour faire suite à la passation des questionnaires auprès des orthopédagogues, la distribution de fréquence a été utilisée (Annexe O). L'utilisation de cette technique permet d'appuyer les résultats obtenus à partir d'une analyse quantitative. Les orthopédagogues devaient sélectionner un choix à savoir : *tout à fait d'accord*, *plutôt d'accord*, *plutôt en désaccord*, *tout à fait en désaccord*, afin de répondre aux diverses questions. Dans un deuxième temps, les résultats de nos questions ouvertes ont subi une analyse de contenu simple à laquelle une fréquence relative simple a été appliquée.

Pour ce qui est des entrevues, une analyse de contenu thématique a été privilégiée étant donné que cette dernière consiste « à procéder systématiquement au repérage, au regroupement et, subsidiairement, à l'examen discursif des thèmes abordés dans un corpus » (Paillé et Mucchielli, 2012). Donc les enregistrements provenant des entrevues qui ont été réalisés avec les orthopédagogues étaient retranscrits sous forme de verbatim dans le traitement texte (Microsoft Office Word). Selon Deslauriers (1991) (Cité dans Fortin et Gagnon, 2016), il est préférable que la chercheuse transcrive elle-même mot à mot ce qui a été dit dans l'entretien avec le participant afin de lui permettre de mieux s'approprier le sens des informations obtenues et de faire ressortir l'essentiel du verbatim d'entrevue. Après avoir pris connaissance du corpus provenant du

verbatim, il a été classé selon les thèmes émergeant relatifs à nos objectifs de recherche. Pour faire suite à ce premier classement, nous avons effectué un découpage du texte en unités de sens dans le but de former un résumé en quelques phrases. À l'aide de ce résumé, il était possible de concevoir une grille de lecture pour poursuivre l'analyse. Quand cette analyse a été terminée, nous avons procédé à une analyse de contenu à partir du logiciel QDA Miner. Ce qui nous a permis d'élaborer une grille préliminaire de codes à partir des divers thèmes émergeant de la lecture et de notre analyse thématique manuelle du verbatim. Pour ce faire, un codage d'environ 25% du verbatim a été effectué pour bonifier la grille de codes en conséquence et effectuer un classement des codes en catégories en tenant compte de nos objectifs. Finalement, à partir du logiciel, il a été possible de faire émerger des tableaux de fréquence des codes, les convergences, les divergences et les thèmes les plus importants.

Par ailleurs, il faut garder à l'esprit que la démarche adoptée vise essentiellement la compréhension, ce qui signifie une analyse fine et détaillée du phénomène étudié. C'est en réunissant minutieusement toutes les données, c'est-à-dire, les propos recueillis lors des entrevues, et celles que nous avons dégagées des questionnaires, que nous avons compris les perceptions des orthopédaugues à l'égard de leur identité professionnelle. En résumé, voici les étapes d'analyse:

- Analyse thématique des questionnaires et du verbatim (analyser et codifier manuellement tout le verbatim d'entrevue et le questionnaire);
- Regroupement des énoncés ;

-
- Classement par thèmes émergeant selon les objectifs (Découpage du texte en unité de sens);
 - Identification des similitudes, des divergences, des thèmes les plus importants;
 - Élaboration d'une grille de lecture (de thèmes, sous-thèmes, mots clés);
 - Analyse de contenu à l'aide du logiciel QDA-Miner;
 - Élaboration d'une grille préliminaire de codes à partir des divers thèmes émergeant de la lecture et de l'analyse manuelle du verbatim;
 - À l'aide du logiciel QDA-Miner, codage de 25% du verbatim et bonification de la grille de code en conséquence;
 - Classement des codes par catégories en prenant en considération les objectifs de recherche;
 - Codification et analyse du contenu de toutes les entrevues afin de trouver des réponses en lien avec les objectifs spécifiques de la recherche;
 - Création de tableaux de similitudes, de divergences, de fréquence et de pourcentage des codes (créer des tableaux de fréquence de codes à l'aide du logiciel QDA-Miner).

Dans un quatrième temps, une analyse croisée des données a été effectuée en ce qui concerne l'identification des facteurs pouvant influencer de manière positive ou négative le développement de l'identité professionnelle. Finalement, une analyse qualitative sous forme de pensée métaphorique a permis de définir le processus de développement identitaire professionnel des orthopédagogues cliniciennes et de décrire leur parcours professionnel respectif. Ce principe

d'analyse favorise l'explication d'un concept abstrait en ayant recours à une analogie (Paillé et Mucchielli, 2012). La partie qui suit présente les critères de scientificité de notre recherche.

6. CRITÈRES DE SCIENTIFICITÉ

Dans le but d'assurer conformément le caractère scientifique de notre recherche, des critères de validité et de fidélité des résultats seront pris en considération. D'ailleurs dans le contexte d'une recherche, la validité fait référence à sa nature efficace ce qui correspond à rendre une information valide (Rey, 2016). Effectivement, en ce qui concerne l'analyse d'un contenu, « la validité relève surtout de la pertinence des catégories et des unités choisies, par rapport tant au document qu'aux objectifs de recherche dans laquelle s'inscrit une analyse documentaire donnée » (Mayer et Ouellet, 1991 cités dans Boutin, 2011, p.168). Pour être en mesure de respecter ce critère, nous nous sommes assuré que les questions d'entrevues et celles du questionnaire allaient bien permettre de mettre en évidence les perceptions des orthopédagogues participant à notre recherche sur l'identité professionnelle. Nous avons également pris soin de nous assurer que notre canevas d'entrevue respecte le critère de fidélité concernant la cohérence dans les résultats obtenus pour faire suite à la passation d'un questionnaire. Effectivement, cela représente la prédisposition d'un questionnaire à transmettre des réponses similaires lorsqu'une notion est mesurée deux fois (Boutin, 2011). Dans le but de respecter cette norme, le protocole de recherche a été appliqué de la même manière à chacune des entrevues semi-dirigées et les participantes ont répondu elles-mêmes aux questions posées dans le même ordre. Pour poursuivre en ce sens, la partie qui suit expose les dispositions prises quant aux considérations éthiques de la recherche.

7. CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Dans le but de réaliser cette étude qui implique des sujets humains, une attention particulière a été portée aux considérations éthiques. Dans un premier temps, une demande d'attestation éthique a été déposée au Comité d'éthique de la recherche en éducation et en sciences sociales (CER-ESS) de l'Université de Sherbrooke afin d'être acceptée et d'obtenir un certificat de conformité éthique avant de commencer la collecte de données (Annexe L). Dans un deuxième temps, afin d'assurer le consentement libre et éclairé de toutes les participantes, certaines conditions ont été mises en place. Avant d'amorcer la collecte de données, les objectifs poursuivis ainsi que les conditions nécessaires relatives à l'entrevue et à la passation d'un questionnaire ont été présentés. Après en avoir pris connaissance, les participantes étaient en mesure de donner ce consentement quant à leur collaboration à cette étude. Le cas échéant, elles ont été invitées à signer le formulaire de consentement.

Dans un troisième temps, afin de protéger leur anonymat, nous leur avons attribué un code en remplacement de leur nom et prénom. Ainsi, tous les renseignements communiqués par les participantes concernant leurs coordonnées personnelles ou professionnelles sont demeurés confidentiels. La confidentialité des données a été assurée. Les différentes données qualitatives ont été recueillies auprès des orthopédagogues de manière à ce que l'on ne puisse identifier ni la personne ni son lieu de travail. Naturellement, nous avons transmis nos résultats de façon à conserver l'anonymat des participantes. En outre, la participation à cette recherche a été un choix volontaire, ce qui signifie que chaque participante est demeurée libre de se retirer à tout moment.

Enfin, les enregistrements audios seront détruits suite au dépôt du rapport de synthèse. Les autres documents codés seront conservés durant une période de cinq ans dans un classeur sous clé. La prochaine section traite des résultats de la recherche.

QUATRIÈME CHAPITRE. RÉSULTATS

Cette recherche avait pour objectif principal de décrire les perceptions des orthopédagogues cliniciennes à l'égard de leur identité professionnelle. Afin d'y parvenir, un questionnaire sur les connaissances des orthopédagogues à l'égard de leur pratique professionnelle ainsi sur leurs connaissances et leurs perceptions par rapport au métier d'orthopédagogue a été distribué à quatre orthopédagogues cliniciennes travaillant dans un contexte de clinique externe de pédopsychiatrie. Dans un deuxième temps, cinq⁵³ entretiens semi-dirigés ont été menés dans le but de recueillir leurs propos à l'égard de leur cheminement personnel, de la profession en tant que telle et de leur identité professionnelle. La première et la deuxième partie de ce chapitre présentent les résultats obtenus par les questionnaires (Annexe M) et la troisième, aborde l'analyse thématique du contenu des entretiens (Annexe N). Quant à la quatrième, elle fait référence à l'analyse croisée des données (Annexe Z) et la dernière fait état de l'analyse thématique sous forme de pensée métaphorique (Annexe Y).

1. RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE

Le questionnaire distribué aux orthopédagogues comprenait quatre parties. La première comportait quatre questions socio démocratiques venant préciser l'âge, l'expérience, le niveau

⁵³ Une des participantes a participé à l'entretien seulement.

universitaire des participantes et l'adhésion à des organismes à but non lucratif. Dans le but d'assurer la confidentialité, les choix de réponse des groupes d'âge et d'expérience ont été jumelés. En outre, la donnée concernant le genre ne faisait pas partie de l'étude étant donné que la majorité du personnel est féminin, nous avons considéré qu'il s'agit de femmes. Elles sont âgées de 30 à 60 ans et ont entre 10 et 35 ans d'expérience dans le domaine. En outre, elles détiennent un baccalauréat en orthopédagogie ou adaptation scolaire ainsi qu'une maîtrise dans le domaine de l'éducation. Elles ont également un droit acquis pour évaluer un apprenant présentant une problématique de santé mentale et elles sont membres d'organismes relevant du domaine de l'éducation (Institut des troubles d'apprentissages, Association relative au déficit d'attention ou au trouble du langage oral, ou à la déficience intellectuelle) ou membre de leur association professionnelle.

La deuxième section comportait 17 questions visant à vérifier l'état général des connaissances des orthopédagogues à l'égard de leur pratique professionnelle. La troisième section du questionnaire comprenait 19 questions visant à dégager les perceptions des orthopédagogues à l'égard de leur métier. La dernière section du questionnaire faisait référence à des questions ouvertes. Elles sont au nombre de trois à savoir : l'identification des facteurs pouvant influencer le développement de l'identité professionnelle (1), les défis rencontrés lors de ce développement (2) et les « bons coups » vécus lors du parcours professionnel (3).

Comme mentionné dans le chapitre précédent, dans le but d'analyser les données recueillies et pour faire suite à la passation des questionnaires auprès des orthopédagogues une analyse quantitative a été privilégiée pour les questions fermées. Ce qui nous a permis d'obtenir des informations chiffrées. Celles-ci représentent seulement une étape de notre analyse dans le but de présenter les résultats de notre enquête par questionnaire (Martin, 2020). La technique de distribution de fréquence a été appliquée pour permettre de ressortir les similitudes et les divergences d'opinions des orthopédagogues cliniciennes à l'égard de leur pratique et de leur métier. Ceci nous a permis également de faire des liens avec les variables et d'établir certains faits (Martin, 2010). Toutefois, nous sommes conscientes que ces chiffres relèvent d'un échantillon restreint et ont une influence sur la validité de nos résultats (Fortin et Gagnon, 2016). Notre but n'est pas de généraliser des résultats, mais de ressortir l'opinion des orthopédagogues et de pouvoir hiérarchiser les résultats. La taille d'un échantillon peut être variable lorsqu'il est question d'une recherche descriptive. Il n'y a pas de nombre qui est proposé pour ce type d'étude (Corbière et Larivière, 2014). Pour ce qui est des questions ouvertes, nous avons eu recours à une analyse de contenu pour permettre un découpage en unité de sens comparables et effectuer une catégorisation par thème (Kasenti et Savoie-Zjac, 2011). Ensuite, une hiérarchisation des facteurs a été possible grâce à la distribution de fréquence (Martin, 2010). Ce procédé permet de mettre en évidence des données brutes de façon à les rendre significatives et valides. Ainsi, il est envisageable d'effectuer des opérations statistiques simples comme des pourcentages dans le but d'élaborer des résultats chiffrés (Wanlin, 2007). Cette méthode d'analyse de contenu a également été appliquée pour les entrevues.

1.1 Perception des orthopédagogues à l'égard de leur pratique professionnelle

Ainsi, la figure 3 présente les résultats obtenus pour chacune des questions fermées portant sur le thème de la connaissance des orthopédagogues à l'égard de leur pratique professionnelle (partie II du questionnaire) (Annexe P). Il démontre de manière générale que les orthopédagogues ont une connaissance similaire en ce qui concerne leur pratique. Toutefois, quant aux points de vue qui diffèrent, ils concernent soit un thème personnel relatif à l'abandon du métier, soit la remise en question du choix professionnel où soit la réaction par rapport aux obstacles entourant ce métier. En effet, une des orthopédagogues mentionne avoir pensé à abandonner ce métier, d'avoir préservé la même image d'elle-même en tant qu'orthopédagogue que celle qu'elle avait développée lors de sa formation initiale et de ne pas avoir eu de réaction par rapport aux obstacles à surmonter concernant son rôle d'orthopédagogue.

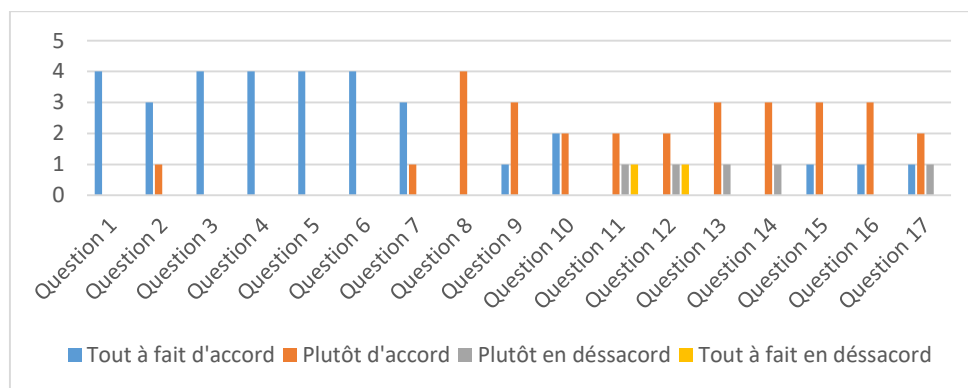


Figure 3. Partie II : Connaissance à l'égard de la pratique

Les questions 1 à 7 portaient sur « la considération des orthopédagogues ». Les fréquences les plus élevées démontrent que quatre des quatre orthopédagogues interrogées se considèrent

comme : une orthopédagogue professionnelle détenant une image claire de ce qu'elle est en ayant des valeurs clairement définies et possédant les connaissances nécessaires pour être une orthopédagogue professionnelle. En outre, elles sont également à l'aise de porter le titre et de s'identifier auprès des autres (professionnels, parents, société, enseignant) comme une orthopédagogue professionnelle.

Quant aux questions 8 à 12, elles portaient principalement sur l'intérêt à devenir orthopédagogue et à le demeurer. Les résultats nous permettent de prendre conscience que quatre des quatre orthopédagogues ont choisi d'emblée ce métier pour la vie. Toutefois, quatre des quatre orthopédagogues affirment avoir eu des remises en question au cours de leur parcours soit en ce qui concerne le choix du métier ou soit pour ce qui est du milieu de pratique. Une seule d'entre elles avoue avoir pensé à abandonner ce métier.

Les questions 13-14-15 portaient sur le changement de perception par rapport à l'image de départ. Les résultats démontrent que trois des quatre orthopédagogues ont changé leur perception depuis le début de leur formation initiale quant à l'image qu'elles avaient développée de ce métier. Une seule d'entre elles affirme ne pas avoir modifié de perception depuis sa formation initiale.

Quant aux questions 16 et 17, elles abordaient l'aspect des relations professionnelles avec les apprenants et les autres professionnels. Les résultats nous permettent de conclure que quatre des quatre orthopédagogues affirment que les relations développées avec les apprenants durant leur parcours professionnel ont favorisé le développement de leur image professionnelle de

manière positive. Quant aux relations professionnelles entretenues, elles ont contribué à influencer leur perception à l'égard de leur image en tant qu'orthopédagogue ainsi qu'à l'égard de leur métier.

1.2 Perception des orthopédaugues à l'égard de leur métier

Les résultats généraux des questions abordant la perception des orthopédaugues à l'égard de leur métier (partie III du questionnaire) (Annexe Q) sont représentés par la figure 4.

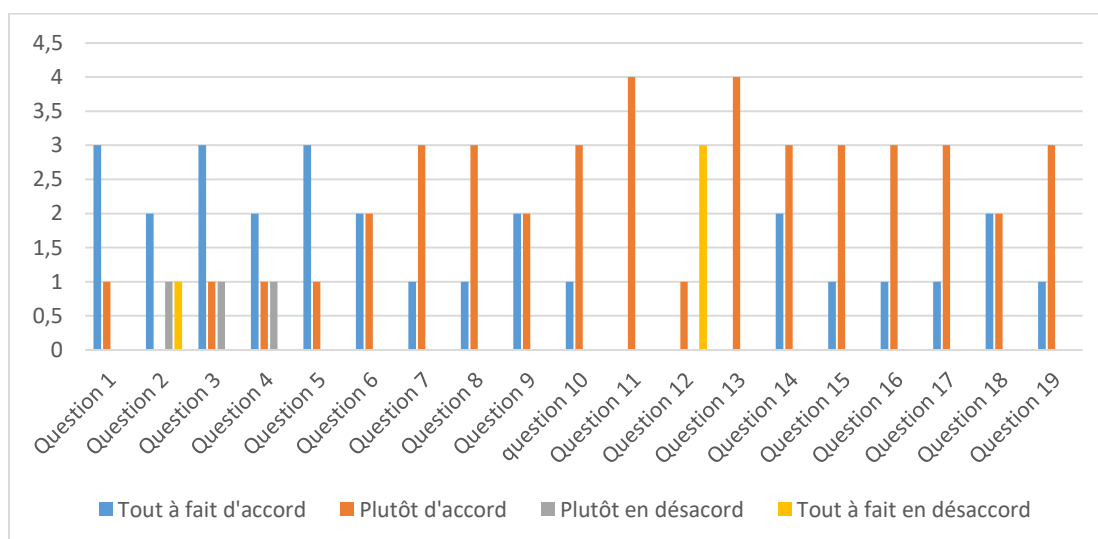


Figure 4. Partie III : Perceptions à l'égard du métier

Les questions 1-4 et 5 portaient sur l'image que la société a développée à l'égard de du métier d'orthopédagogue. Selon la perception des orthopédaugues à ce sujet, quatre d'entre elles affirment que la société a développé une image positive de l'orthopédagogie et considère que l'orthopédagogue est une professionnelle. Toutefois une des orthopédaugues avoue que l'orthopédagogie n'est pas encore considérée comme une profession dans la société québécoise.

Les questions 2 et de 6 à 11 font référence à la différenciation entre l'orthopédagogue et l'enseignante en adaptation scolaire. Les résultats sont partagés à ce sujet. En effet, deux des orthopédagogues affirment être différentes d'une enseignante en adaptation scolaire. Alors que deux avouent ressembler aux enseignantes en adaptation scolaire. Néanmoins, quatre des orthopédagogues affirment également être différentes sur le plan des connaissances, des compétences, des habiletés, des valeurs et des attitudes tandis qu'une seule des orthopédagogues affirme ressembler à des enseignantes en adaptation scolaire sur le plan des aspirations.

La question 12 demandait aux participantes si leur adhésion à une association professionnelle était une recommandation de leur employeur. À cet effet, trois des orthopédagogues précisent que cette adhésion est bien une suggestion qui provient de leur milieu de travail.

Les questions 13,14,15 et 19 faisaient référence aux perfectionnements offerts en milieu travail : les quatre orthopédagogues sont d'accord pour affirmer que les perfectionnements offerts à l'interne ou à l'externe de leur milieu de pratique leur permettent de consolider leurs compétences professionnelles. En outre, quatre d'entre elles affirment que cela leur permet de se maintenir à jour et les considèrent comme étant essentiels.

Les questions 16 et 17 abordaient l'aspect de l'expérience et de l'influence des autres professionnelles par rapport aux compétences. Ainsi quatre des orthopédagogues affirment que les expériences vécues en milieu de travail avec les autres professionnels contribuent à développer les compétences professionnelles et permettent d'apprendre à mieux se connaître sur le plan professionnel.

Quant à la question 18, elle faisait référence au sentiment de fierté par rapport au milieu de pratique : quatre des orthopédagogues avouent être dans un milieu de pratique stimulant qui contribuerait à favoriser un sentiment de fierté.

1.3 Analyse des questions ouvertes du questionnaire

Cette section du questionnaire faisait référence à des questions ouvertes (Annexe R). Elles sont au nombre de trois à savoir : l'identification des facteurs pouvant influencer le développement de l'identité professionnelle (1), les défis rencontrés lors de ce développement (2) et les « bons coups » vécus lors du parcours professionnel (3).

1.3.1 Facteurs qui influencent le développement identitaire professionnel

Ces facteurs sont regroupés sous trois catégories à savoir : les facteurs sociaux, les facteurs psychologiques et les facteurs environnementaux. Les orthopédagogues cliniciennes ont relevé 14 facteurs. La figure 5 présente le nombre de facteurs par catégories qui influencent le développement identitaire professionnel des orthopédagogues cliniciennes. Quant à la figure 6, elle présente les résultats de l'identification des facteurs pour chacune des catégories.

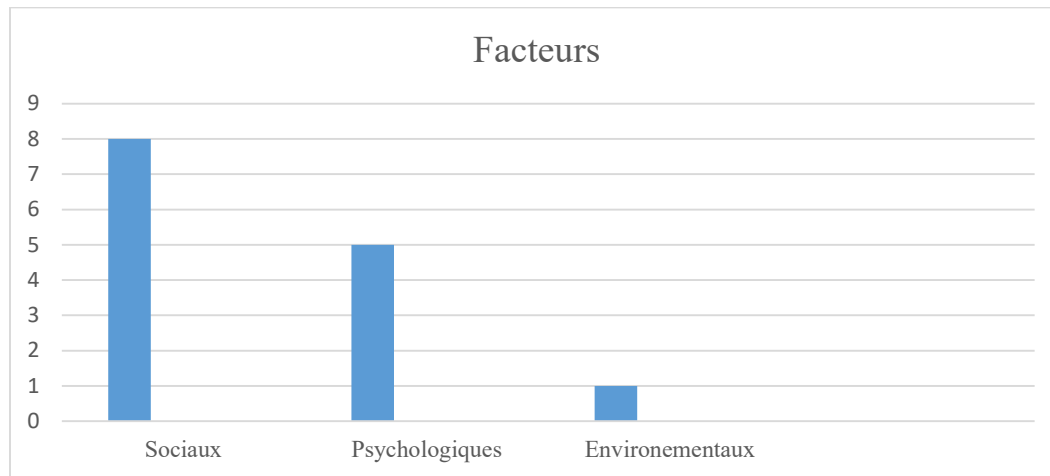


Figure 5. Le nombre de facteurs par catégories

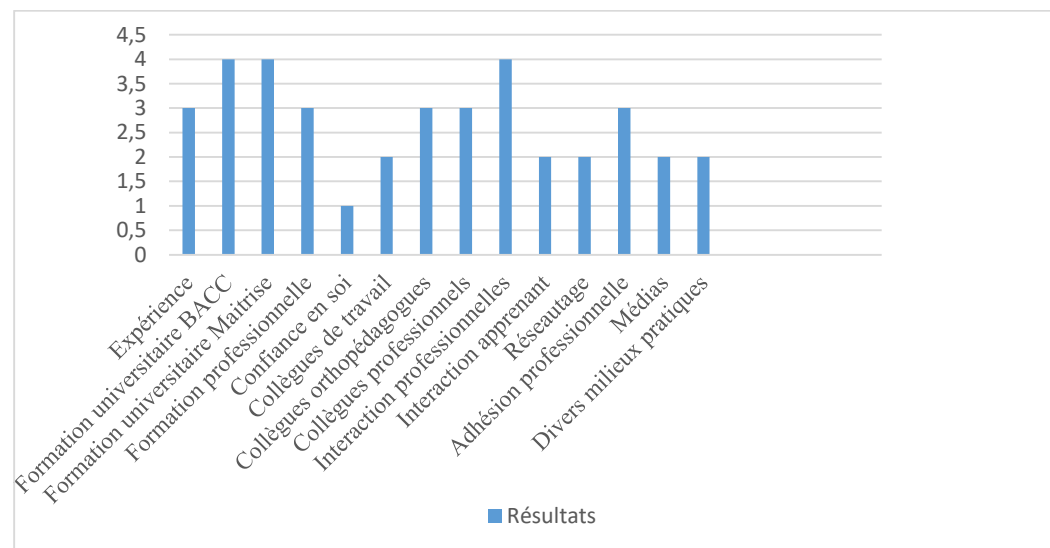


Figure 6. Facteurs qui influencent l'identité professionnelle

1.3.2 Défis rencontrés lors du développement identitaire professionnel

Les orthopédagogues ont relevé sept défis qui sont susceptibles de survenir durant un développement identitaire professionnel. Ils ont été regroupés sous deux catégories, ceux étant considérés comme plus personnels et les autres comme étant relatifs à la profession. La figure suivante présente les sept défis relevés par les orthopédagogues cliniciennes.

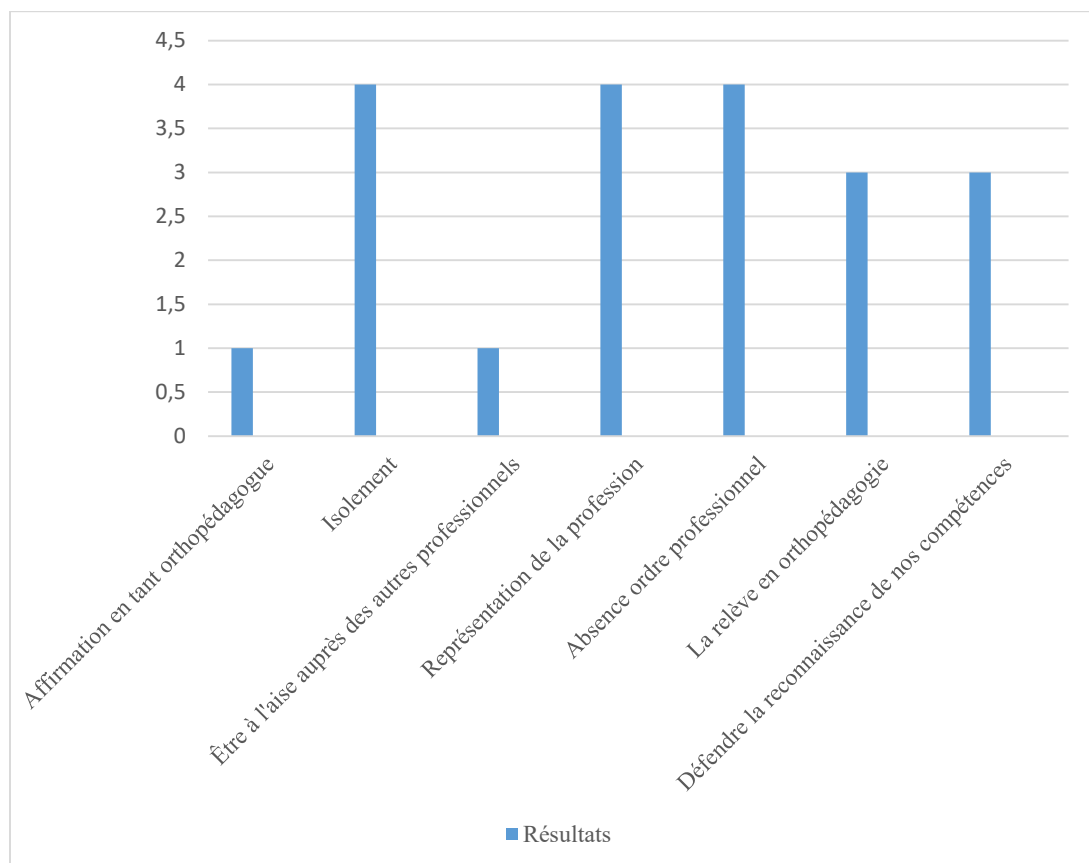


Figure 7. Défis rencontrés lors du développement de l'identité professionnelle

1.3.3 Les bons coups professionnels

Les orthopédagogues cliniciennes ont mentionné avec fierté leurs « bons coups » professionnels vécus durant leur parcours. La figure 8 présente l'identification de ces « bons coups ».

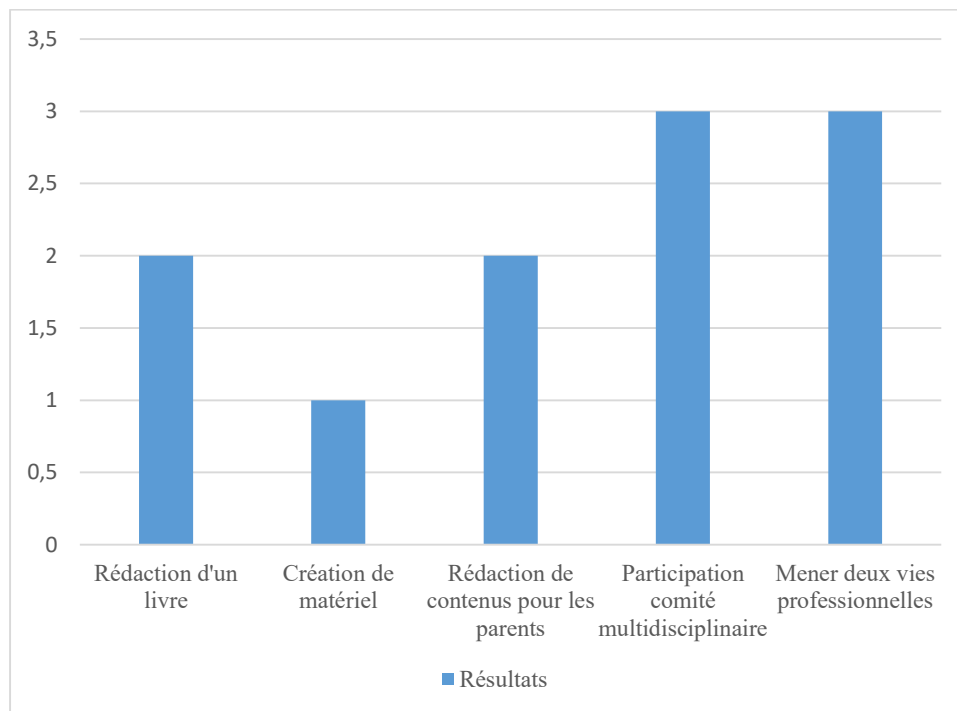


Figure 8. Bon coup professionnel

2. RÉSULTATS DE L'ENTREVUE

L'analyse de contenu thématique a été utilisée dans le but de traiter des données recueillies lors des entrevues semi-dirigées sur les perceptions des orthopédagogues à l'égard de leur cheminement professionnel, de la profession et de leur développement identitaire professionnel.

Afin de répondre aux objectifs de recherche, la lecture des verbatims a permis de faire ressortir les informations importantes et de regrouper celles similaires sous forme de quatre catégories relatives au cheminement professionnel, à la conception de la profession, au développement de leur identité professionnelle et à la vision future.

La figure 9 présente les 1 205 énoncés que nous avons recensés à travers les quatre catégories.

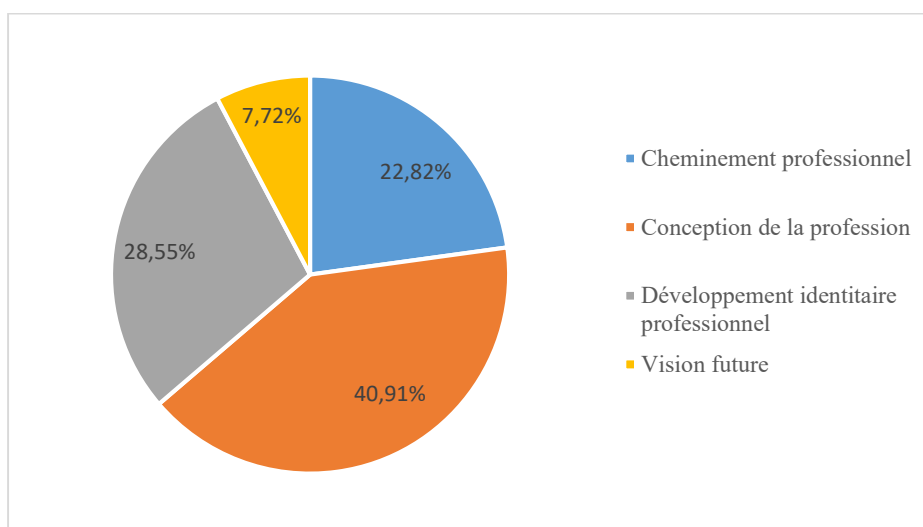


Figure 9. Nombre d'énoncés par catégorie

La figure 10 présente les différentes catégories et thèmes qui ont été créés. Vous trouverez à l'annexe X la grille utilisée pour répertorier les informations recueillies lors de l'analyse du contenu. En tout 18 thèmes, 33 sous-thèmes et 422 mots clés ont été relevés (Annexe S). Quant au schéma thématique des résultats, il se trouve à l'annexe T.

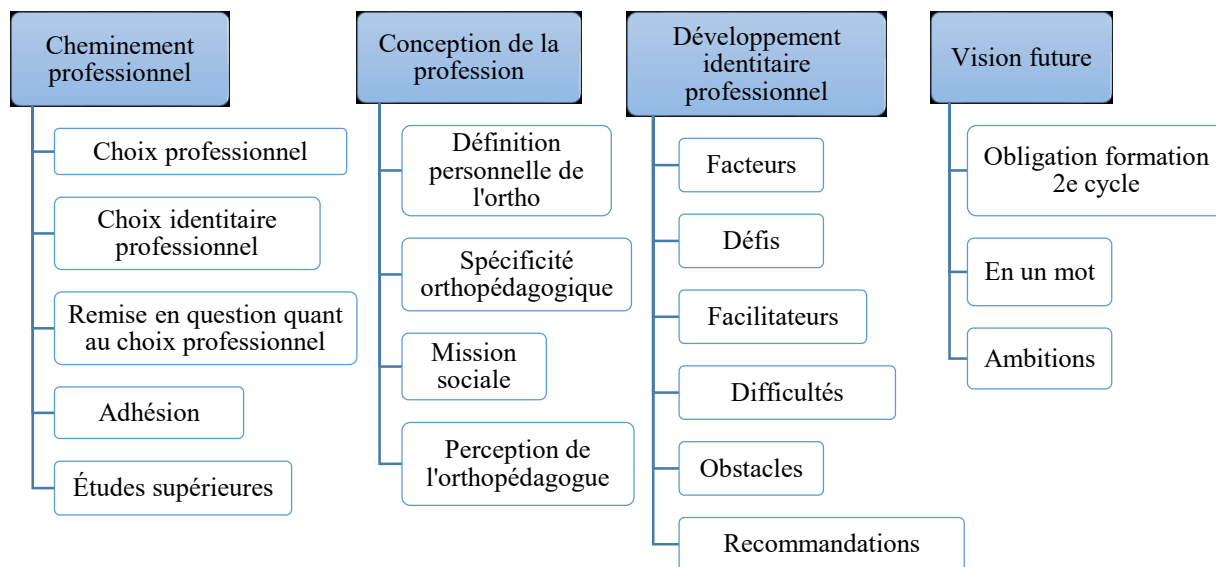


Figure 10. Catégories et thèmes

La figure 11 présente le pourcentage pour chacune des catégories mentionnées.

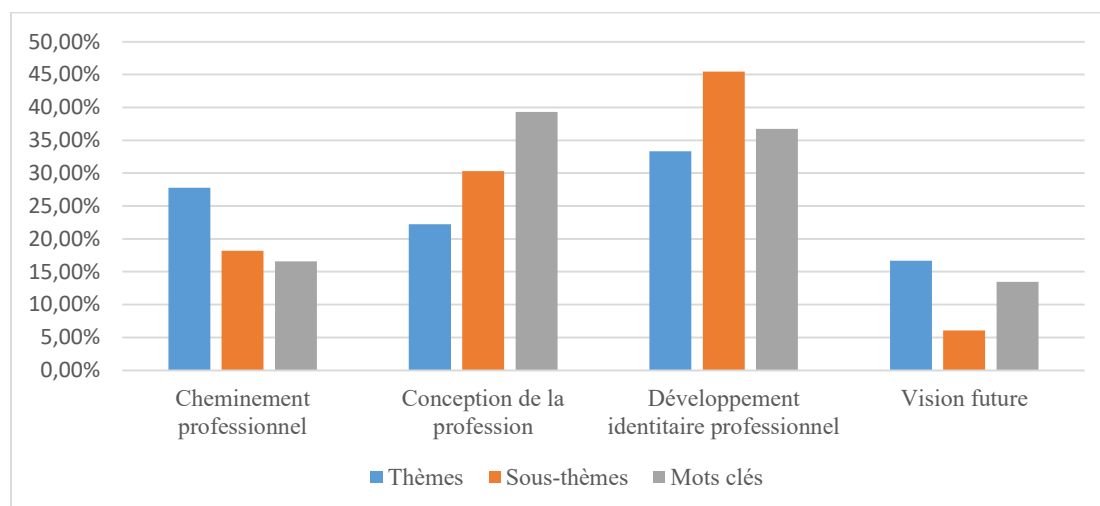


Figure 11. Pourcentage de chacune des catégories

2.1 Cheminement professionnel

Dans cette partie, il sera question des résultats relatifs aux choix professionnels, à la réaction de l'entourage à l'égard du choix professionnel des orthopédagogues cliniciennes, de la perception de l'entourage concernant le métier d'orthopédagogue ainsi que l'identification que les orthopédagogues cliniciennes utilisent. La remise en question quant au choix professionnel, l'adhésion à des organismes et leur perception quant aux études supérieures dans le domaine de l'orthopédagogie seront aussi pris en compte (Annexe V).

2.1.1 Choix professionnel

Les orthopédagogues cliniciennes ont choisi le métier d'orthopédagogue parce qu'elles trouvaient qu'il répondait à leur intérêt envers les enfants et la relation d'aide. En outre, ce baccalauréat leur offrait l'occasion de pratiquer auprès d'une diversité de clientèle et d'avoir accès à plusieurs milieux de pratique. La formation était polyvalente et proposait divers avantages. Pour la majorité ce choix était évident, tandis que pour d'autres, il s'est imposé de lui-même en cours de formation. « *Très jeune, j'ai décidé de devenir orthopédagogue, en fait avant même de savoir ce que c'était une orthopédagogue.* » P5 « *...Cela s'est présenté quand même assez tôt.* » P1« *... J'ai choisi cela parce que je trouvais que c'était un BACC polyvalent qui me permettait de faire différents milieux autant le milieu scolaire que le milieu hospitalier.* » P2« *... Je n'ai pas choisi de devenir orthopédagogue ... ce qui fait que moi j'ai changé d'orientation.* » P4

2.1.2 Réaction de l'entourage quant au choix professionnel

Cela représentait un choix plutôt personnel et l'entourage n'avait pas nécessairement de pouvoir sur ce choix. Cependant, pour certaines l'entourage n'était pas étonné et les a encouragés dans ce sens. Tandis que pour d'autres l'entourage a mentionné son désaccord et n'a pas posé de geste d'encouragement. Certains d'entre eux ont tenté verbalement de les décourager allant même jusqu'à mentionner que ce métier est totalement féminin et que c'était une solution désespérante. « *... Au fond, ils n'étaient pas pour, ils n'étaient pas contre, mais ils étaient un peu stupéfaits...* » P3

« Ils n'étaient pas étonnés. » P1 « C'est sûr qu'autour de ma famille, pour eux autres ... je rêvais en couleur. » P5 « ... C'est un choix personnel et qu'ils n'ont pas eu le mot à dire. » P2

2.1.3 Perception actuelle de l'entourage à l'égard du métier

Cet aspect est partagé. Certaines personnes comprennent mieux ce qu'est le rôle de l'orthopédagogue et d'autres pas du tout. Alors que d'autres seront impressionnés ou démontrent une fierté. *« ...ils connaissent peut-être mieux ce qu'ils avaient comme représentation. » P1 « ... C'est ben impressionnant tout ce que tu fais... » P3 « ...Pas grand-chose parce que je travaille dans un milieu particulier en pédopsychiatrie ... ils sont surpris et ne comprennent pas trop ce que je fais là. » « Ils ne comprennent pas la différence entre les deux (enseignante-orthopédagogue). » P5 « Je dirais, beaucoup ne savent pas c'est quoi que je fais exactement. » P2 « La plupart sont très fiers, surtout en sachant que j'ai travaillé à faire valoir la profession ». P3*

2.1.4 L'identification professionnelle

Trois des orthopédaogues cliniciennes s'identifient d'emblée comme étant des orthopédaogues auprès des diverses personnes les entourant à savoir : professionnels, collègues orthopédaogues ou autres, les apprenants, les parents, la société, les gens de leur entourage personnel. Toutefois, deux d'entre elles précisent utiliser le terme enseignant pour leur entourage

ou celui de psychopédagogue. « *Orthopédagogue, je suis très fière d'être une orthopédagogue* »

P5

2.1.5 Remise en question

En ce qui concerne les remises en question, comme tout travailleur, les orthopédagogues cliniciennes n'échappent pas aux réflexions à l'égard de leur métier. Quatre d'entre elles affirment avoir eu, au cours de leur parcours professionnel, des pensées les amenant à réfléchir sur divers aspects de leur profession telle que les divers milieux de pratique. Leur curiosité, leur intérêt et leur passion les poussent à se remettre en question quant à leur pratique dans le but de s'améliorer. Toutefois, l'une mentionnera avoir souvent des remises en question quant à son choix professionnel en regard de la lourdeur administrative de la tâche prenant de plus en plus de place. Une autre précisera n'avoir jamais eu de remise en question puisque son choix représente un engagement à vie. Une autre avouera se remettre en question lors des moments de découragement.

« *Jamais, j'en suis tellement satisfaite... J'en suis très heureuse.* » P2 « *OH! C'est difficile, j'ai eu beaucoup de remise en question. Ben une fois par année.* » P1 « *... Choix de profession non, je savais que c'est orthopédagogue que j voulais... Les questionnements que j'ai eus c'est plus par rapport au milieu de pratique.* » P3

2.1.6 Adhésion professionnelle

Trois des orthopédagogues avouent être membres de leur association professionnelle ou d'une association de type organisme à but non lucratif relevant du domaine de l'éducation comme les troubles d'apprentissage, le déficit d'attention, la déficience intellectuelle ou le trouble du langage oral. Au sujet de leur adhésion professionnelle, la majorité font référence à un sentiment de fierté à être membre puisque cela leur donne l'occasion de partager leur expertise, de suivre l'avancement de la cause professionnelle, de leurs droits professionnels et de se maintenir à jour par le biais des formations offertes. Deux d'entre elles précisent ne pas être membre, l'une par manque d'intérêt ayant vécu des situations insatisfaisantes par le passé et l'autre par méconnaissance. « *Pas du tout.* » P2 « *J'suis membre parce que l'hôpital le demande.* » P5 « *C'est un incontournable.* » P3

2.1.7 Études supérieures

Les cinq orthopédagogues interrogées connaissent l'existence d'une nouvelle maîtrise en orthopédagogie sans toutefois avoir l'intention de retourner aux études, et ce pour diverses raisons dont la principale est le fait de détenir déjà un diplôme de 2^e cycle. Toutefois à ce sujet, il est intéressant de ressortir la perception des orthopédagogues à cet égard. La majorité reconnaît l'évolution des programmes de 2^e cycle en orthopédagogie. Elles sont conscientes de tout le développement qui a été réalisé pour offrir des programmes qui répondent aux besoins de formation des orthopédagogues surtout pour ce qui a trait à l'évaluation des troubles

d'apprentissage. Cependant, elles remarquent également la diversité des cours, les visions variées des universités à l'égard de l'orthopédagogie ainsi que le manque de rigueur et les critères d'adhésion flexibles et instables. L'une avouera que certains critères d'adhésion peuvent être discriminatoires pour les orthopédagogues. En effet, une orthopédagogue d'expérience ayant obtenu un baccalauréat avec une moyenne faible ne pourra pas y avoir accès selon les règles établies qui ne tiennent pas compte de l'expérience de certaines orthopédagogues. Une autre précisera que c'est une perte de temps. En outre, le fait que ces nouveaux programmes n'ont aucun impact sur la profession s'ajoute à leur insatisfaction. *« Je savais qu'elle existait, mais non. »*
« ...les amis qui ont fait une maîtrise en orthopédagogie m'ont souvent dit que ça ne leur a rien apporté de plus. Alors, je me suis dit ne perdons pas de temps. » P2 « Oui, non » P1 « Oui à différents endroits, ils n'ont pas tous la même teneur, mais c'est sûr celle qui se rapproche le plus de ce que j'aurais aimé est à ... » P3 « ...J'avais déjà fait moi une maîtrise à l'époque ... une maîtrise de recherche donc... » P3 « ..., mais j'ai déjà une maîtrise. » P4

« ... oui, dans les différentes universités il y a des maîtrises qui ont été mises en place. Au niveau de l'orthopédagogie, on parle d'une nouvelle maîtrise plus professionnelle qui a été mise en place... je suis allée suivre les différents microprogrammes de la nouvelle maîtrise... » P5

2.2 Conception de la profession

Cette deuxième partie des résultats concerne la perception des orthopédagogues à l'égard de leur profession. Notre analyse nous a permis de ressortir quatre thèmes. En premier lieu, il sera

question de la vision personnelle de l'orthopédagogue clinicienne quant à la définition de l'orthopédagogie, quant à ces aspects convergents et divergents par rapport à la perception des autres orthopédagogues ainsi que du changement de leur vision en cours de parcours professionnel. En deuxième lieu seront abordés les éléments ayant été identifiés comme étant la spécificité de l'orthopédagogue clinicienne. Ensuite, la mission sociale concernant l'orthopédagogue clinicienne sera décrite. Finalement, les diverses perceptions des orthopédagogues cliniciennes à l'égard de l'orthopédagogie suivie de leurs interprétations des perceptions des autres par rapport à leur profession seront soulignées. Nous entendons par les autres, les parents, la société, les enseignants, les autres professionnels œuvrant dans le domaine de l'éducation et les médias.

2.2.1 La définition de l'orthopédagogue clinicienne

Les orthopédagogues cliniciennes s'entendent pour se définir comme étant une professionnelle⁵⁴ spécialisée dans le domaine des apprentissages scolaires incluant les difficultés ainsi que les troubles d'apprentissage, du développement des enfants et des matières scolaires. Elles ajoutent qu'elles détiennent les compétences nécessaires pour dépister, intervenir, évaluer et comprendre comment les apprenants parviennent à apprendre. Elles peuvent mettre en place, de manière spécifique, des programmes de rééducations au sujet des apprentissages en prenant en considération les besoins particuliers des apprenants. Elles sont aussi en mesure d'identifier les

⁵⁴ Dans les divers verbatims, les orthopédagogues cliniciennes utilisent le mot orthopédagogue professionnelle pour s'identifier et se définir, c'est la raison pour laquelle nous utilisons ce terme.

moyens compensatoires à mettre en place, d'émettre des recommandations à cet égard et envers d'autres professionnels si nécessaire et de découvrir les stratégies compensatoires utilisées par les apprenants ainsi que leur style d'apprentissage. En fait, elles sont en mesure de tracer un portrait complet d'un apprenant sur le plan affectif, cognitif et de son adaptation par rapport aux apprentissages (défis, forces, entrave aux apprentissages, besoins, etc.). En outre, elles détiennent également les compétences pour informer les apprenants, les parents, les enseignants sur les troubles ou les difficultés d'apprentissage. Elles peuvent conseiller, soutenir, aider ou offrir des formations sur divers aspects scolaires (trouble, difficulté, anxiété de performance ...). Finalement, elles sont aussi des spécialistes du contenu scolaire des diverses matières enseignées dans les écoles du primaire et du secondaire. *« Remettre sur les rails un élève qui a vécu des difficultés pour x raisons ... donc le ramener vers ... des projets qu'il y avait au départ dans la mesure du possible... » P2*

« C'est quelqu'un qui se spécialise dans l'apprentissage et le développement des enfants ... comprendre comment les enfants apprennent ... leurs besoins ... d'évaluer les difficultés ... les forces ... de recommander des adaptations... capable d'identifier les entraves ... sur le plan affectif ... » P1

« C'est un intervenant auprès des enfants qui ont des difficultés scolaires. ... pour essayer de trouver des moyens spécifiques, particuliers pour répondre à des besoins tout aussi spécifiques et particuliers... C'est un coach sur le plan adaptatif... Ça devrait être toujours plus large que le monde scolaire... » P4

« À titre de conseiller, de guide et de formateur aussi, je pourrais dire d'évaluateur même si on ne peut pas poser de diagnostic... auprès des apprenants en difficulté d'apprentissage ou d'adaptation et auprès de la communauté des enseignants... la neuroscience avec le cerveau ... les gens aiment bien comprendre comment on apprend ... aider les gens à voir si ça vaut la peine d'aller vers une autre évaluation formelle avec un tel spécialiste... conseiller les gens sur à qui s'adresser ... » P3

« Qui est spécialisée au niveau des difficultés, des troubles d'apprentissage et qui en principe est en mesure d'intervenir, de faire de la rééducation spécifique sur les troubles, sur les difficultés et qui est capable des évaluer... évaluer dans le but de comprendre ... c'est comprendre le jeune, c'est tout au niveau de la métacognition, de la stratégie, ça couve large. » P5

En outre, trois d'entre elles affirment que leur conception par rapport à leur définition de l'orthopédagogie a évolué au fil du temps sur certains aspects à cause de divers facteurs. En effet, certaines feront référence aux connaissances provenant des avancés de la recherche sur le cerveau et de celles relevant de la santé mentale. D'autres évoqueront le développement de l'expertise des compétences, des interactions provenant de l'équipe multidisciplinaire, le fait de devoir défendre leurs compétences devant les autres professionnels contribuent à les amener à réfléchir sur le sujet, à se remettre en question puis à se positionner autrement.

Elles mentionneront également qu'au moment de la sortie du Guide du projet loi 21, l'orthopédagogue a dû faire valoir ses compétences. Cette période a représenté un moment difficile puisque les orthopédagogues ont eu l'impression de ne pas avoir été consultées à ce sujet et d'avoir été laissées pour compte. Selon elles, cela est dû à l'absence d'un ordre professionnel. *« ... on a le devoir de se maintenir à jour... » P5*

« Je suis plus spécialisée en santé mentale et je vois l'apport de l'orthopédagogue dans les problématiques de santé mentale... être capable de dégager ce qui appartient à la problématique de santé mentale versus à un trouble des apprentissages qui est attaché à cela... » P1

« C'est raffiné de plus en plus au fil du temps, j'ai obtenu des connaissances parce que je me maintiens à jour... il faut comprendre le cerveau pour pouvoir aider les jeunes... dans le contexte qu'on vit présentement en milieu hospitalier... réflexion

sur le rôle... on se pose la question est-ce que les orthopédagogues ont vraiment leur place ... ça m'amène ... la définition puis à apporter des changements. » P5

« La partie pré-évaluation ... il faut savoir les répercussions de nos interventions. Il faut d'abord savoir d'où l'on part pour savoir où l'on s'en va, l'efficacité. L'effet de nos interventions doit être à quelque part. » P3

« ...après la loi 21 il y a tellement d'orthopédagogues qui ont eu peur ... se sont fait tassées... je trouve qu'il y a deux clans ... y en a qui sont très très solides qui sont ... allées plus loin ... ont repris une identité professionnelle solide ... c'est des vrais orthopédagogues ... toute une génération ... qui se sont résignées ... » P4

« C'est sûr qu'il y a eu toute la loi 21 qui est venue brasser beaucoup... il a fallu restituer c'est quoi nos compétences ... ça beaucoup secoué sur l'identité c'est un passage dur cette période-là ... on avait l'impression que l'orthopédagogue n'était pas considérée ... il a fallu vraiment travailler pour se faire reconnaître ... » P1

Les orthopédagogues ont relevé les points qui leur apparaissent comme représentant un consensus et ceux qui sont divergents en ce qui concerne la définition de l'orthopédagogue clinicienne. Selon elles, les aspects faisant plutôt référence au dépistage, à l'intervention, à la rééducation et au spécialiste des apprentissages rejoignent la vision des autres orthopédagogues pratiquant dans les autres milieux. En outre, le rôle de conseiller, de formateur ainsi que la tâche d'informer et soutenir sont également une perception partagée par l'ensemble des orthopédagogues. Chacune est libre de développer des programmes de formation selon son expertise respective.

Toutefois, pour ce qui est des éléments qui contribuent à accroître une différence concerne particulièrement l'identification professionnelle et l'évaluation des apprenants. Les orthopédagogues cliniciennes précisent que celles provenant du milieu scolaire détiennent un statut

d'enseignant et non pas tendance à s'affirmer comme des professionnelles ou des orthopédagogues. Quant à l'évaluation, elles spécifient que le but d'identifier ou de contribuer à l'identification des difficultés ou des troubles d'apprentissage est rarement présent dans les milieux scolaires en précisant néanmoins que cela est variable d'un endroit à l'autre et que cela peut également dépendre du fait que dans certaines écoles il y a des orthopédagogues professionnelles dédiées à ces tâches. Elles ajoutent que la partie rééducation individuelle est probablement un autre élément divergeant puisque le contexte scolaire se prête moins bien à la mise en place d'une rééducation spécifique et ciblée sur un aspect en particulier pour un seul apprenant. *« ... il y a des points que j'intègre beaucoup dans ma pratique que je vois que mes collègues ne font pas ... c'est tout ce qui est relié à la santé mentale... » P3* *« ... y a aussi évaluation ... c'est peut-être là qu'on divergeait... » P1* *« ... d'évaluer les troubles » P4*

« ... je pense qu'en milieu hospitalier probablement que ma définition rejoint pas mal toutes les orthopédagogues. Pour ce qui est du niveau scolaire L'évaluation spécifique des troubles d'apprentissage ... est nécessairement mise à jour au niveau du développement du cerveau. » P5

2.2.2 Spécificité des orthopédagogues cliniciennes

Les orthopédagogues cliniciennes reconnaissent que la spécificité de leur profession concerne d'abord leur connaissance du milieu scolaire par rapport aux autres professionnels du milieu hospitalier. Elles ont été en mesure de développer une vision de terrain, une approche basée sur les sciences de l'éducation et d'avoir mis de côté l'approche basée plus spécifiquement sur les sciences médicales. Le travail interdisciplinaire représente également un aspect très spécifique à

l'orthopédagogue clinicienne. Il est question des capacités à établir le style d'apprentissage des apprenants, d'évaluer ses stratégies d'apprentissage et compensatoires, son mode d'apprentissage et son traitement de l'information. En fait, être capable de tracer un portrait prenant en considération les aspects affectifs, cognitifs et de départager les troubles de la santé mentale des enjeux provenant de l'environnement scolaire. En outre, elles font aussi référence aux recommandations professionnelles indiquant qu'elles sont en mesure de tenir compte du milieu scolaire et de la réalité du terrain. Certaines ajoutent qu'elles ont développé une expertise auprès d'une clientèle diversifiée qui contribue à accroître leur capacité d'adaptation à toutes les situations. « ... *Je ne sais pas... j'ai comme l'impression qu'on n'a pas beaucoup de place en tant que professionnelle C'est toujours la dernière pointe de tarte qu'on ajoute dans une équipe multi...* » P2 « *Elles sont spécifiques ... parce qu'elles ont ... l'aspect évaluation... L'ortho c'est la rééducation... une intervention plus professionnelle qu'en grand groupe.* » P5

« En milieu hospitalier, ce qui se distingue, je trouve c'est cela la compréhension du monde scolaire ... je trouve que les orthopédagogues de terrain, on est plus proche du terrain... Nous on est plus collé à l'éducation... on est moins dans la conception médicale ... » P1

« ... on relève du domaine de l'éducation ... on est au courant du programme du ministère ... de pouvoir travailler avec n'importe quelle clientèle de n'importe quel niveau scolaire ... c'est cette expertise-là... » P5

« ... dans les milieux scolaires ... y sont pu perçues, ni traitées comme des professionnelles, y sont traitées comme des enseignantes ... dans les hôpitaux les professionnelles cliniciennes... sont solides, sont restées. Les autres se sont fait écraser ... » P4

« ...C'est le croisement entre savoir les contenus des programmes et connaître l'humain... Je pense que c'est les seules qui peuvent se dire spécialistes en la matière. Nos racines, les racines ... sont dans l'enseignement ... c'est cela qui nous

distingue et c'est cela qui nous nuit en même temps pour la reconnaissance plus professionnelle. » P3

2.2.3 Mission sociale de l'orthopédagogue clinicienne

Les orthopédagogues cliniciennes s'accordent pour mentionner que le rôle de l'orthopédagogue clinicienne est primordial quant au soutien des apprenants au sujet de leurs difficultés et de leurs différents parcours scolaires afin de les amener à réussir leur cheminement avec leur plein potentiel. Trois rôles ressortent : le premier concerne les apprenants, le second est plus spécifique aux parents et le dernier s'attarde aux enseignants. Ces rôles réfèrent au soutien, à la formation, au conseil et à la prévention. Toutefois, l'une des orthopédagogues précise que l'un des rôles sociaux devrait être consacré à l'insertion professionnelle. Ainsi, un soutien offert au futur employé serait un service à promouvoir ultérieurement. Elle explique que l'arrivée sur le marché du travail des apprenants à besoin particulier amènera les employeurs à se questionner et à engager du personnel qualifié dans le but de favoriser l'insertion de ces nouveaux travailleurs.

« ... elle est importante ... elle se doit d'exister, elle doit avoir une place tout aussi importante que les professionnels... c'est d'éduquer, d'amener l'élève à être autonome... des stratégies aussi... »

P5 « ... je pense qu'il y a trois rôles... sensibilité, prévention ... insertion professionnelle ... intervention... la pré évaluation ... rassurer les gens, les informer, les référer." P3 « ...d'aider les enfants qui ont des difficultés d'apprentissage ... ça prend des orthopédagogues pour essayer d'adapter... les moyens, les programmes ... pour les enfants qui ont des besoins particuliers... Aider ... à réussir leur parcours scolaire sans trop y laisser de plumes au passage.

» P2

« ... plusieurs missions ... d'aider les jeunes, les soutenir, mais tout autant les enseignants... les parents ne sont pas informés de c'est quoi les troubles d'apprentissages, comment intervenir avec leur enfant ... un rôle d'informer les gens, les parents pas des sensibilisé... j'trouve que la meilleure porte d'entrée c'est l'orthopédagogue ... » P3

« ... un rôle social d'acceptation de la différence ... de faire connaître les différences ... aider les enfants à se réaliser, se développer, les parents aussi à les accompagner à bien accompagner leur enfant autant l'enseignant... » P4

2.2.4 Perceptions à l'égard de l'orthopédagogie

Cette partie présente les diverses perceptions des orthopédagogues cliniciennes à l'égard de l'orthopédagogie. Dans un premier temps, il sera question de leur perception personnelle qu'elles ont développée durant leur parcours professionnel à l'égard de leur métier. Dans un deuxième temps, cela concernera l'interprétation de la perception des orthopédagogues cliniciennes, c'est-à-dire comment elles interprètent la perception des autres à l'égard de leur métier. Nous aborderons le point de vue des parents, de la société de manière générale, des enseignants provenant des milieux scolaires, d'autres professionnels. Finalement, les perceptions provenant des médias seront présentées.

A. Perception personnelle des orthopédagogues au sujet de l'orthopédagogie

Les orthopédagogues cliniciennes perçoivent des différences entre les orthopédagogues provenant du milieu hospitalier et celles du milieu scolaire. Elles remarquent également une distinction entre les professionnels qui relèvent d'un ordre professionnel de ceux qui sont rattachés

à une association professionnelle seulement. Selon elles, bien que leur association professionnelle développe une structure pour assurer davantage de rigueur cela leur apparaît comme ayant moins de valeur ou d'impact aux yeux des autres professionnels ou auprès de la société. Donc, selon leur perception, un ordre professionnel apporte plus de balises et un cadre plus structurant qui a plus de poids. Finalement, certaines précisent qu'il existe deux clans; celles qui ont développé un sentiment d'appartenance professionnelle leur donnant les balises nécessaires pour s'affirmer à ce sujet et les autres qui se sont résignées et qui en subissent les conséquences. À cet effet, une des orthopédagogues se questionne à savoir si le statut d'enseignant octroyé aux orthopédagogues dans les milieux scolaires ne serait pas une des raisons pour lesquelles il y aurait différentes façons de voir. À ce sujet, certaines ajoutent que les orthopédagogues scolaires sont traités comme des enseignants peu valorisés dans leur rôle tandis que celles provenant du milieu hospitalier sont considérées en tant que professionnelles et sont plus valorisées dans leur rôle. Toutefois, une des orthopédagogues spécifie qu'elle a l'impression d'être souvent la « cinquième roue du carrosse qu'on ajoute à une équipe multidisciplinaire » P3. Certaines d'entre elles précisent d'avoir l'impression d'être prise dans une vision entre enseignant et orthopédagogue. Elles considèrent qu'elles sont souvent abandonnées par le système et de vivre un manque de reconnaissance.

« ... Ils ont un ordre ... une structure, un code, c'est balisé ... ça donne un poids de rigueur ... quand tu as une association ... on dirait ça donne pas la même ... assurance ... ce n'était pas un même niveau de statut de compétences ... je trouve que c'est cette image-là que ça donne. » P5

B. *Perception des parents et de la société à l'égard de l'orthopédagogie*

Selon les orthopédagogues cliniciennes, cette perception est mitigée. D'une part, elle est perçue de manière positive et à cet effet, certaines feront référence à des surnoms comme la magicienne, la spécialiste, celle qui est capable de tout avec n'importe quel apprenant, l'aidante naturelle, celle qui a la solution à tous les problèmes. Elle est considérée comme étant importante et utile à la société. Certaines y voient une intervenante provenant d'une profession reconnue détenant les compétences nécessaires à l'accomplissement de « miracles ». D'autre part, les orthopédagogues cliniciennes remarquent également que du côté politique, bien que cette profession soit reconnue et nécessaire, elles ont l'impression qu'elles ne reçoivent pas l'équivalent des autres professionnels. C'est-à-dire, l'absence de protection, le manque de création de postes et de soutien renforcent leurs propos en ce sens. En outre, selon elles, le fait de ne pas bénéficier d'un ordre professionnel influence la perception de la société à l'égard de leur profession. « ... *quelqu'un qui peut aider leur enfant ... c'est souvent une porte où ils viennent cogner... la faiseuse de miracles qui vient d'arriver...* » P5 « *Dans la société, ils savent pas, ils pensent que ça peut tout réaliser ...* » P4

« ... une profession qu'on salue, qu'on connaît, ... ça ne vient pas avec un équivalent politique de créer des postes, de protéger des postes ... l'appuyer, la pousser, la développer ... d'une part les parents croient à l'orthopédagogie ... d'un autre côté sont mitigés. » P1

C. *Perception des intervenants provenant des milieux scolaires à l'égard de l'orthopédagogie*

L'interprétation des orthopédagogues cliniciennes au sujet de cette perception est partagée selon deux visions totalement différentes. Tout d'abord, la première fait référence à des aspects positifs et utilise les termes suivants : enseignants, spécialistes des difficultés, la précieuse, la collaboratrice, le bras droit, la personne de référence, de confiance, celle qui sera capable, pour définir le terme orthopédagogue.

Quant à la deuxième, il est surtout question de la gardienne des apprenants turbulents, ceux qui ne sont pas en mesure de suivre le rythme de la classe ou le « chien de garde » des apprenants. Il s'agit donc d'une reconnaissance partielle. En outre, l'utilisation des mots d'enseignantes spécialisées ou orthopédagogue professionnelle est régulièrement présente pour faire appel à ses intervenants. « *Du milieu scolaire ... une ressource appréciée... des ressources précieuses... » P1* « *... c'est la personne qui va être capable, c'est la profession vers laquelle on va envoyer un enfant avec qui on ne sait pas ... » P2* « *Des gens en relation d'aide, des gens qu'on va voir quand ça va pas bien... des collaborateurs... reconnus comme des gens de référence... » P3* « *... dans le milieu scolaire, on n'est pas très bienvenues comme orthopédagogues... voient comme des spécialistes ou des professionnels... » P4*

« En milieu scolaire, l'orthopédagogue est perçue comme une enseignante ... c'est pas considéré comme une professionnelle... En milieu de la santé ... peut être considéré comme une professionnelle ... et à d'autres places non.... Ça dépend aussi de l'attitude de l'orthopédagogue ... comment elle s'affirme ... » P5

D. Perception des autres professionnels à l'égard de l'orthopédagogie

Du côté des autres professionnels, selon l'interprétation des orthopédagogues cliniciennes, il est question d'une perception qui se définit sous deux angles. Nous sommes soit des enseignants ou soit des orthopédagogues professionnelles. Nos compétences, notre expertise, notre professionnalisme sont reconnus ou ignorés. En outre, certaines orthopédagogues cliniciennes soulignent des aspects qui peuvent avoir eu une influence et expliquer les raisons de cette vision d'enseignant. Le fait de ne pas bénéficier d'un ordre professionnel, qu'il y a des orthopédagogues qui ne parviennent pas à s'affirmer professionnellement et qui se sont résignées et celles qui s'avèrent être incompetentes. *« Avec les professionnels, c'est l'autre niveau ... ils nous voient pas comme des professionnels... » P4*

E. Perception des médias à l'égard de l'orthopédagogie

Toutes les orthopédagogues cliniciennes s'entendent pour affirmer que la profession est absente des médias. Toutefois, certaines précisent qu'il y a des démarches, des tentatives de la part de leur association professionnelle ou de certaines orthopédagogues œuvrant dans le secteur privé dans le but de paraître et faire rayonner la profession dans les médias. Cependant, certaines considèrent que ce sont les aspects négatifs qui reviennent le plus souvent comme sujet. Elles font

notamment référence au manque de ressources. « ... dans les médias... ce n'est pas une profession qu'on voit. » P1 « ...dans les médias, on fait rarement appel aux orthopédagogues ... » P5 « ...dans les médias, je n'entends jamais parler sauf pour dire y pas assez de ressources. » P2 « ...dans les médias, je trouve qu'on est très peu présent. » P3 « Dans les médias ... on entend pas parler des orthopédagogues ... du tout du tout. » P4

2.3 Développement identitaire professionnel

Cette dernière partie des résultats aborde cinq aspects relatifs à la construction identitaire. En premier lieu sont présentés, les facteurs qui ont eu une influence positive ou négative sur le développement de l'identité professionnelle des orthopédagogues cliniciennes. En deuxième lieu, il est question des défis que les orthopédagogues cliniciennes ont dû surmonter au cours de leur développement identitaire. En troisième lieu, les aspects considérés comme étant des facilitateurs qui ont favorisé leur construction identitaire sont mentionnés. Ensuite, les difficultés rencontrées lors de leur développement identitaire sont soulignées ainsi que les obstacles pouvant nuire au développement de leur identité professionnelle. Finalement, des recommandations professionnelles dans le but d'encourager un développement identitaire seront proposées par les participantes.

2.3.1 Facteurs qui ont eu une influence positive ou négative sur le développement de l'identité professionnelle des orthopédagogues cliniciennes

Les facteurs relevés par les orthopédagogues ont été répertoriés selon trois catégories soit les facteurs sociaux, les facteurs psychologiques et ceux provenant de l'environnement.

La figure 12 présente les quatre facteurs identifiés par les orthopédagogues cliniciennes comme étant les plus importants (Annexe W).

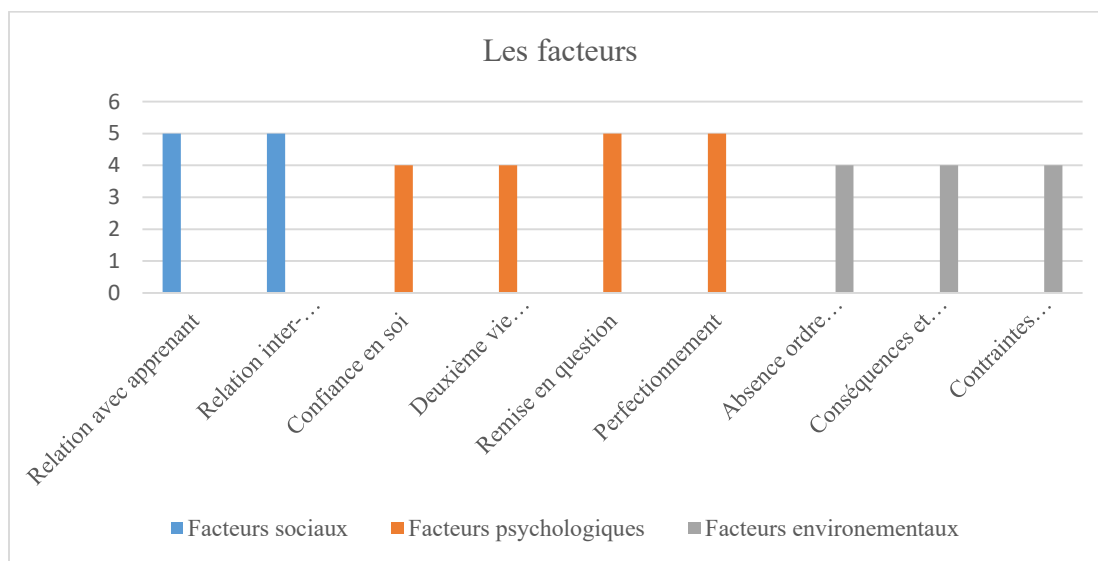


Figure 12. Importance des facteurs favorisant le développement de l'identité professionnelle

Les facteurs identifiés comme ayant exercé une influence favorable chez les orthopédagogues cliniciennes concernent les relations interpersonnelles, la remise en question et les perfectionnements. Ainsi les orthopédagogues cliniciennes considèrent que les interactions

sont importantes dans leur développement identitaire professionnel. Qu'il s'agisse des relations avec l'apprenant, les parents, les autres professionnels ou celles interprofessionnelles, elles sont bénéfiques et prennent une place primordiale dans leur cheminement professionnel. Quant aux remises en question, elles ont suscité des réflexions qui leur ont permis d'orienter leur positionnement professionnel autrement et de s'améliorer au fil du temps. Finalement, les perfectionnements, la participation à des colloques, les lectures professionnelles et les formations les encouragent à se maintenir à jour et favorisent les échanges professionnels avec des orthopédagogues provenant de divers milieux de pratique. Par contre, les facteurs ayant influencé de manière négative les orthopédagogues cliniciennes concernent surtout l'absence d'ordre professionnel, les conséquences des lois 90 et 21 et leurs répercussions dans les tâches professionnelles de l'orthopédagogue ainsi que les contraintes professionnelles. Les orthopédagogues cliniciennes ont vécu les événements entourant les projets de loi 90 et 21 soit comme témoin ou comme intervenante directement concernée. Ce contexte législatif et le fait de ne pas faire partie d'un ordre professionnel semblent exercer une influence majeure sur leur perception quant à leur rôle.

Pour la loi 90 : « Ça eu un impact sur ma carrière ... je me suis laissé dire que j'avais pas le droit d'évaluer des enfants... » P4

« ... dans certains milieux hospitaliers, ça l'a dérangé énormément... Des orthopédagogues qui se sont retrouvés ... sécurité d'emploi, qui ont perdu leur emploi ... parce qu'on jugeait que les orthopédagogues n'avaient plus leur place en milieu hospitalier, qui pouvait plus évaluer... moins vu dans le milieu scolaire,

malgré que ... ont pris une grande place d'évaluation et ont tassé beaucoup les orthopédaogues... beaucoup de débats autour de ça ... ça l'a amené beaucoup d'impact dans certains milieux. » P5

« Ça eu un impact de découragement à cette période-là où on s'est senti abandonné par le système, pas reconnu ça été dur. Il a fallu se le donner soi-même pour continuer... elle est venue de là, mais elle n'est pas venue socialement ça je trouve que ça été dur... » P1

Pour la loi 21 : « ... on a plus ressenti comme une reconnaissance sociale qui n'était pas là plus large comme société. Dans l'équipe de travail, on n'a pas vécu de... le fait qu'on c'était déjà battu avant » P1 « ... qu'on ait une place à nous pour nous donner nos mots à dire, parce que c'est nous les premiers avec les enseignants À travailler sur le terrain auprès des jeunes. »

P2

« ... la loi 21 aussi a eu certains impacts dans certains milieux... ça été positif ... dans d'autres milieux ... c'est parti de là le questionnement qu'est-ce que les orthopédaogues font en milieu hospitalier ... on a coupé des postes ... on a demandé aux orthopédaogues de faire d'autres tâches en attendant de décider ... des décisions toujours en suspens ... » P5

« ... Le choix des mots ... faire très attention aux mots qu'on va utiliser ... une espèce de floue ... de qui fait quoi ... parce que ça l'a enlevé le doute... le doute qu'on devrait tous avoir comme professionnelle. L'enfant est en cheminement. ... j pense que la loi 21 a apporté ce côté vicieux là de dire si je diagnostique pas à 7 ans ce qu'y ont pas le droit faire ... C'est qui doit le faire pour pas se faire après ... passer à côté d'un diagnostic qui était pourtant évident. » P4

L'absence d'ordre professionnel

« .. D'un regard de l'extérieur, je pense que ça peut influencer. » P2

« ... je pense que si on avait un ordre professionnel ... je pense qu'on aurait pu siéger sur cette table-là (fait référence à la loi 21) ... je pense que ça l'aurait changé l'image de l'orthopédagogie, on aurait eu une place... » P5

2.3.2 Défis

Lors d'un développement identitaire professionnel, il est normal de rencontrer des défis et de devoir les relever. Ainsi, les orthopédagogues cliniciennes ont identifié divers défis qui se regroupent sous trois catégories. Il y a ceux qui font référence à la personnalité de l'individu, ceux relatifs à la formation et ceux qui relèvent du professionnalisme (Annexe W).

Les résultats démontrent que les défis professionnels représentent une part importante des aspects qu'elles ont dû surmonter lors de leur développement identitaire professionnel. Les orthopédagogues cliniciennes racontent à quel point elles ont dû relever le défi d'apprendre à s'affirmer professionnellement et à démontrer leurs compétences et leur expertise au sujet de l'évaluation des troubles d'apprentissage auprès de ressources relevant d'une profession reconnue par un ordre professionnel et ceci, dans un contexte ambigu au sujet de l'orthopédagogie pour laquelle il y a absence d'un ordre professionnel. Par ailleurs, les orthopédagogues identifient la diversité de clientèle comme un défi stimulant et une richesse pour leur profession. La figure 13 présente les défis identifiés comme étant les plus importants (Annexe W).

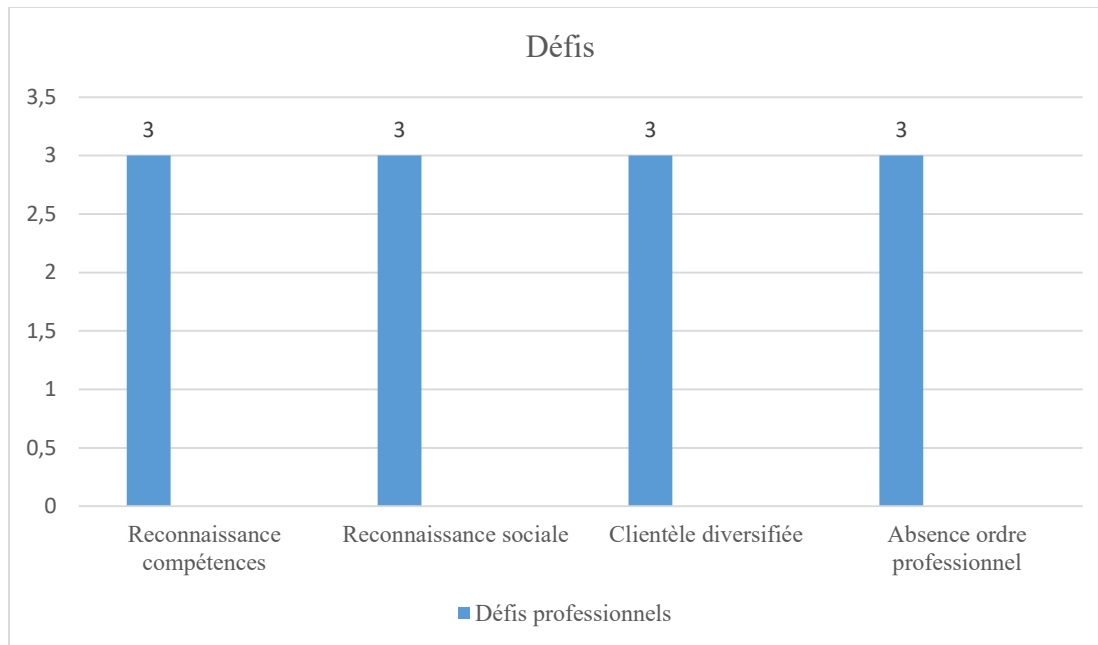


Figure 13. Défis professionnels rencontrés lors du développement de l'identité professionnelle

« ... une formation de base ... c'est difficile d'uniformiser auprès d'une profession pour des exercices aussi différents, les compétences différentes, des obstacles à la foi c'est une richesse de cette profession-là de pouvoir couvrir aussi large. » P2

2.3.3 Facilitateurs

Quand un individu développe son identité professionnelle, il y a toujours des éléments qui favorisent cette construction identitaire. Les orthopédagogues cliniciennes ont été en mesure de nommer plusieurs éléments pouvant les soutenir lors de leur développement identitaire. Ils ont été

répartis sous trois catégories à savoir : personnels, professionnels et sociaux. À l'annexe W se trouve la liste détaillée des facilitateurs relevés par les orthopédagogues cliniciennes.

À ce sujet, les orthopédagogues cliniciennes mentionnent que leur attitude professionnelle contribue à soutenir le développement de leur identité professionnelle. Nous entendons par attitude professionnelle la participation à des formations, des colloques, le fait de se maintenir à jour au sujet des nouvelles recherches faisant état des avancées dans le domaine. Elles précisent que leurs relations professionnelles avec des personnes significatives, professeurs universitaires, apprenants, les échanges entre collègues orthopédagogues ou les autres professionnels exercent une influence majeure sur leur développement identitaire professionnel. À cet effet, 14 des 31 éléments relevés, provenant des facilitateurs sociaux, font référence à cet aspect. En outre, elles ajoutent que leur contribution à la création de documents comme le référentiel de compétences ou le code de déontologie favorise la reconnaissance professionnelle et vient soutenir leur développement identitaire professionnel. La figure 14 présente les facilitateurs identifiés comme étant les plus importants.

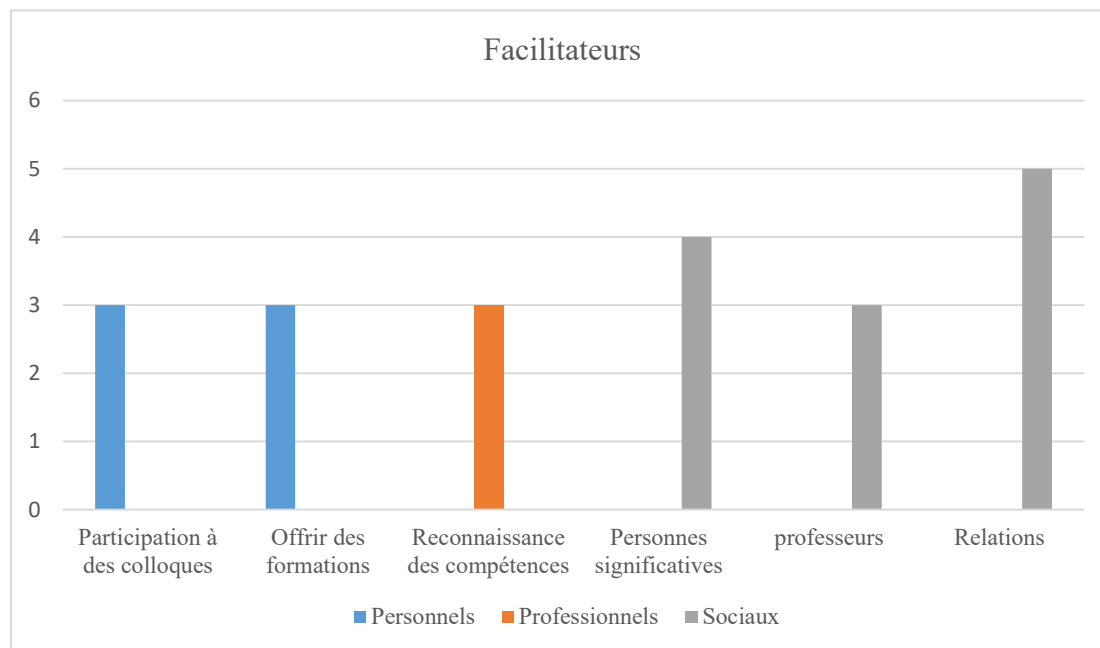


Figure 14. Les facilitateurs identifiés comme étant les plus importants dans le développement de l'identité professionnelle

2.3.4 Les difficultés

Les orthopédagogues cliniciennes soulignent les difficultés qu'elles ont rencontrées durant leur développement identitaire professionnel. Ces difficultés sont de l'ordre personnel, professionnel ou environnemental.

Au niveau personnel, deux des orthopédagogues cliniciennes remarquent qu'il est difficile de s'affirmer professionnellement devant les autres professionnels qui sont issus d'une profession relevant d'un ordre professionnel. Trois d'entre elles précisent que défendre leur expertise et leur compétence s'avère une difficulté importante dans un tel contexte surtout lorsqu'il y a des contraintes environnementales comme l'impact des projets de loi 90 et 21 dans les divers milieux de travail. L'une d'elles souligne l'influence que pourrait avoir le refus des collègues de s'affirmer et deux d'entre elles ajoutent que la distinction entre l'enseignant en adaptation scolaire et l'orthopédagogue peut également représenter une difficulté. Selon elles, l'isolement est aussi un élément à prendre en considération. À cet effet, elles spécifient qu'elles sont souvent seules comme intervenantes dans leur milieu, les rencontres entre orthopédagogues provenant du même milieu ou partageant la même réalité étant plutôt rares. La figure 15 présente les difficultés les plus importantes rencontrées par les orthopédagogues durant leur processus de développement de l'identité professionnelle. (Annexe W).

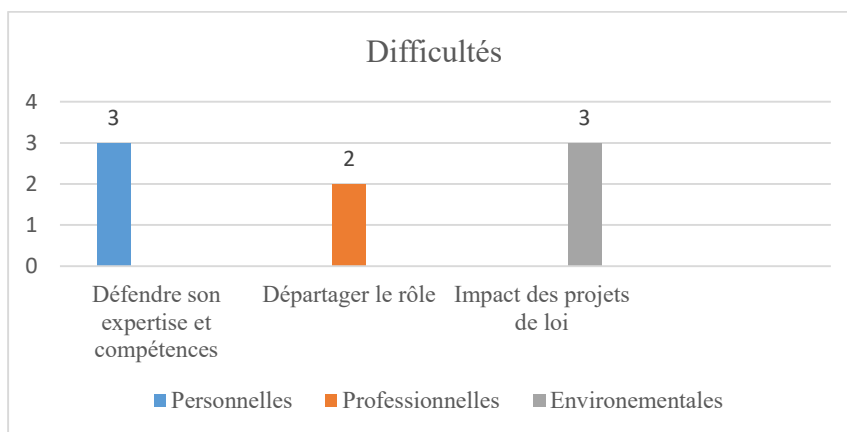


Figure 15. Les difficultés rencontrées lors du développement de l'identité professionnelle

2.3.5 *Les obstacles*

Les obstacles qui viennent entraver le développement identitaire professionnel concernent également des éléments relatifs à l'uniformité de la profession. Les orthopédagogues cliniciennes ont identifié divers aspects qui se rejoignent, sans nécessairement nommer les mêmes. Ils peuvent être classés sous trois catégories soit les aspects personnels, les aspects professionnels et ceux relatifs à l'environnement.

Pour les orthopédagogues cliniciennes, les obstacles majeurs qui viennent nuire à leur profession concernent tous les aspects relatifs à la reconnaissance de la profession. Elles identifient d'emblée l'impact des projets de loi 21 et 90, l'absence d'ordre professionnel, de légitimité, de protection et du titre « orthopédagogue » non protégé. Quant aux éléments plus personnels, il est question du manque de confiance en soi, de l'identité floue, de l'affirmation, de la démonstration de ses compétences et de la personnalité forte ou résignée des orthopédagogues. Finalement, les aspects relatifs à l'environnement font surtout référence au manque d'uniformité au sein de la profession, aux restrictions professionnelles de la tâche et aux manques d'outils professionnels (Annexe W). La figure 16 présente les éléments identifiés comme étant les obstacles majeurs.

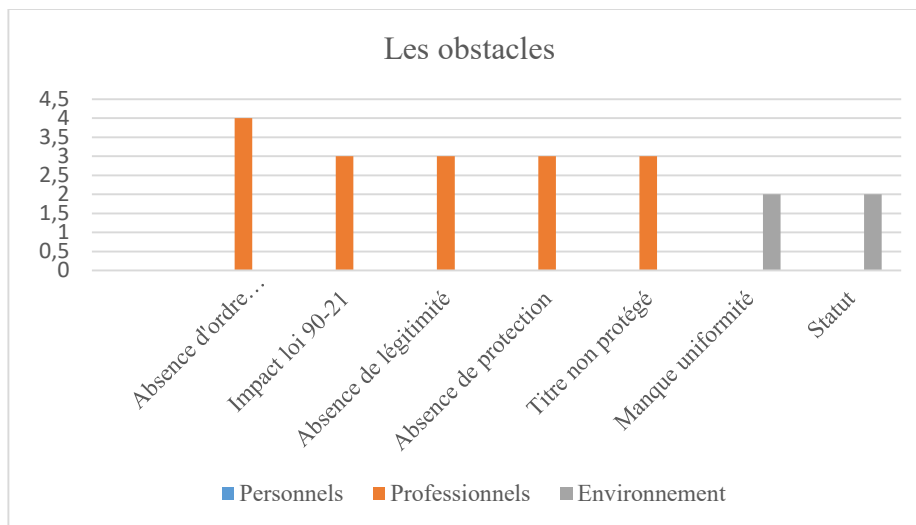


Figure 16. Les obstacles identifiés comme étant majeur par les orthopédagogues

2.3.6 Recommandations professionnelles

Les orthopédagogues cliniciennes ont identifié des recommandations qu'elles jugent essentielles afin d'améliorer le développement identitaire professionnel. Offrir de la légitimité à la profession (4 d'entre elles), poursuivre les démarches dans le but d'obtenir un titre protégé (3 d'entre elles) sont les recommandations à prioriser. Selon elles, s'assurer de rendre à terme les démarches afin d'instaurer un ordre professionnel, obtenir officiellement une reconnaissance sociale, assurer une protection pour le public et une plus grande rigueur à la profession ainsi que détenir un titre professionnel protégé est prioritaire. En outre, trois des orthopédagogues cliniciennes adhèrent au fait qu'il serait primordial de mettre en place un plan de représentation de la profession au sein des réseaux sociaux, des médias et de la société. À cet égard, la mise en place

de kiosques d'information dans les différents colloques réunissant d'autres professions, des représentations diverses auprès d'un public cible dans le but de proposer des activités dans les milieux de travail accueillant des apprenants à besoins particuliers ainsi que la sensibilisation des parents par rapport au rôle professionnel de l'orthopédagogue représentent quelques-unes de leurs suggestions. Finalement, deux d'entre elles estiment qu'il serait essentiel de prévoir un accompagnement des orthopédagogues sur le terrain lorsqu'elles débutent pour faire suite à leur formation universitaire. À titre d'exemple, la création de communautés de pratique favorisant l'échange entre les orthopédagogues provenant de différents milieux dans le but de partager les particularités de chacun et d'offrir du soutien à celles qui en ressentent le besoin (Annexe W). La figure 17 suivant présente l'importance des recommandations.

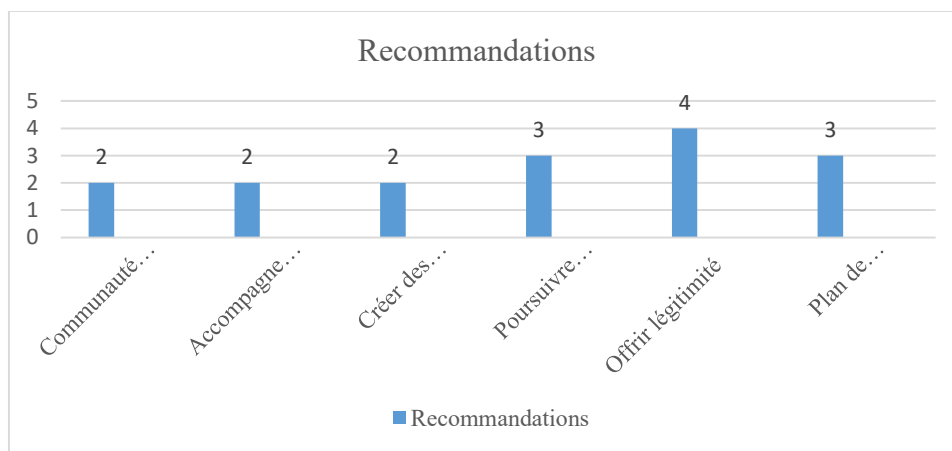


Figure 17. Les recommandations des orthopédagogues cliniciennes

2.4 Vision future

Dans le but de conclure notre entrevue, nous avons questionné les participantes au sujet de trois thèmes. En premier lieu, il s'agit d'un questionnement au sujet de la nouvelle maîtrise professionnelle en orthopédagogie. Ensuite, de leur regard personnel quant à leur cheminement professionnel (analyse thématique sous forme de métaphore). Finalement, notre entrevue s'est terminée avec leurs ambitions professionnelles (Annexe X).

2.4.1 *La nouvelle maîtrise en orthopédagogie*

En ce qui concerne le fait de rendre obligatoire la formation universitaire de 2^e cycle en orthopédagogie, les avis des orthopédagogues cliniciennes sont partagés. Trois d'entre elles affirment que la maîtrise devrait être obligatoire et nécessaire pour exercer à ce titre. Elles soulignent l'importance de la formation et le développement de compétences. Elles précisent que cette exigence pourrait influencer favorablement l'apport d'une légitimité et d'une reconnaissance de la profession et souhaitent obtenir par ce biais l'accréditation à un ordre professionnel. Les principales raisons évoquées sont le fait que la formation soit obligatoire pour acquérir les compétences nécessaires à l'évaluation des difficultés ou des troubles d'apprentissage, pour obtenir le titre d'orthopédagogue et pour acquérir un statut professionnel. Quant aux participantes se prononçant contre cette obligation, elles soulignent que cela demeure un choix personnel, que la maîtrise est restrictive aux fonctions de lecture et d'écriture, que la qualification ne serait pas

valide puisqu'elle diffère d'une université à une autre. L'une d'entre elles ajoute qu'elle pourrait même être discriminatoire pour certaines si elle devenait obligatoire.

2.4.2 *Les ambitions professionnelles*

Les orthopédagogues cliniciennes s'avèrent des professionnelles ambitieuses remplies d'idées pour mettre en place des projets qui les passionnent dans le domaine de l'orthopédagogie. En effet, trois d'entre elles prévoient poursuivre en pratique privée à leur retraite du milieu hospitalier. D'ici leur retraite, elles ont la tête débordante de projets comme enseigner à de futurs orthopédagogues, développer du matériel professionnel, écrire des livres, collaborer professionnellement à des projets dans le domaine qui partagent leurs conceptions de la profession (Annexe X).

3. ANALYSE QUALITATIVE SOUS FORME DE PENSÉE MÉTAPHORIQUE

Au cours de cette entrevue, nous avons demandé aux orthopédagogues cliniciennes de définir leur parcours professionnel, de préciser comment elle se décrit comme orthopédagogue professionnelle en un seul mot. Nous avons relevé cinq expressions différentes telles que la rigoureuse, l'efficace, la créative, la conseillère et la psychopédagogue. À partir de ces dernières, nous avons élaboré une analyse thématique que nous avons imagée sous forme de pensée métaphorique. Tout d'abord, nous avons déterminé une définition du processus de développement de l'identité professionnelle des orthopédagogues cliniciennes en prenant en considération leur perception à cet égard. Ensuite, nous avons associé les cinq expressions à cinq arbres ou arbustes

qui définissaient le mieux leur parcours professionnel. Vous trouverez à l'annexe Y cette analyse détaillée.

4. ANALYSE DES RÉSULTATS CROISÉS

Cette dernière partie des résultats abordera quatre aspects relatifs au développement identitaire professionnel. Ces résultats proviennent d'une analyse thématique croisée des données qualitatives provenant du questionnaire et de l'entrevue. Nous considérons qu'il est pertinent de revenir sur nos objectifs de départ dans l'intention de faire émerger les données recueillies et de faire des liens entre elles. Nous estimons que notre recherche nous a permis d'atteindre les objectifs ciblés, bien que le nombre de participantes soit restreint. Ainsi, nous jugeons qu'une synthèse des résultats relevant de nos deux modes de collectes de données en regard de nos objectifs s'impose.

Notre premier objectif concerne la représentation que les orthopédagogues cliniciennes se font à l'égard de leur profession. Il en ressort que l'orthopédagogue clinicienne se perçoit comme étant une professionnelle au même titre que les autres. Elles se considèrent comme des professionnelles possédant des qualités et des compétences pour contribuer à l'évaluation des troubles d'apprentissage au même titre que d'autres professionnels détenant cette reconnaissance. Toutefois, elles perçoivent qu'elles ne sont pas toujours reconnues à leur juste valeur par la société, par les autres professionnels et qu'elles sont complètement absentes des médias. Quant aux parents, ils pensent souvent qu'elles représentent une intervenante en mesure d'effectuer un miracle. Elles considèrent qu'elles gagneraient de la légitimité, de la rigueur et de la reconnaissance sociale si elles faisaient partie d'un ordre professionnel. À cet égard, elles avouent se sentir isolées et prennent souvent conscience qu'elles sont régulièrement la dernière professionnelle à s'intégrer à

une équipe multidisciplinaire. Elles jugent également qu'elles se distinguent des orthopédagogues provenant du milieu scolaire du point de vue des valeurs, des compétences, des connaissances et des attitudes. Il faut être vigilant par rapport à ces résultats puisque ceux-ci concernent la perception des participantes interrogées seulement.

Le deuxième objectif fait référence à la description des différents facteurs sociaux, environnementaux et psychologiques perçus comme facilitant la construction de l'identité professionnelle des orthopédagogues cliniciennes (Annexe Z). La figure 18 présente les facteurs identifiés comme étant les plus facilitateurs pour développer l'identité professionnelle.

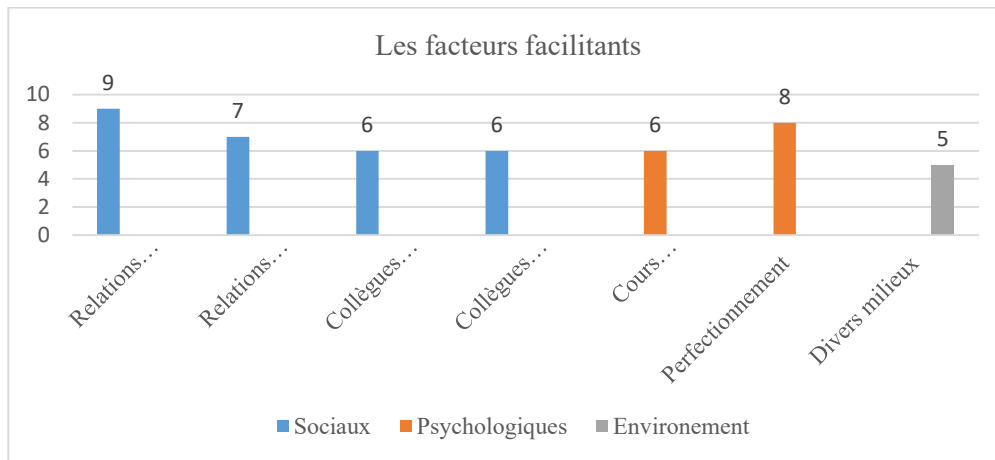


Figure 18. Les facteurs identifiés comme étant les plus facilitateurs pour le développement de l'identité professionnelle

Le dernier objectif concerne le dégagement des défis perçus par les orthopédagogues cliniciennes par rapport à leur développement professionnel. Celles-ci considèrent que dans le but d'être reconnues et acceptées au sein d'une équipe multidisciplinaire où la majorité des

professionnels sont membres d'un ordre professionnel, elles doivent relever plusieurs défis. Ils se regroupent en trois catégories (Annexe Z). La figure 19 présente les défis identifiés comme étant les plus importants dans chacune des catégories.

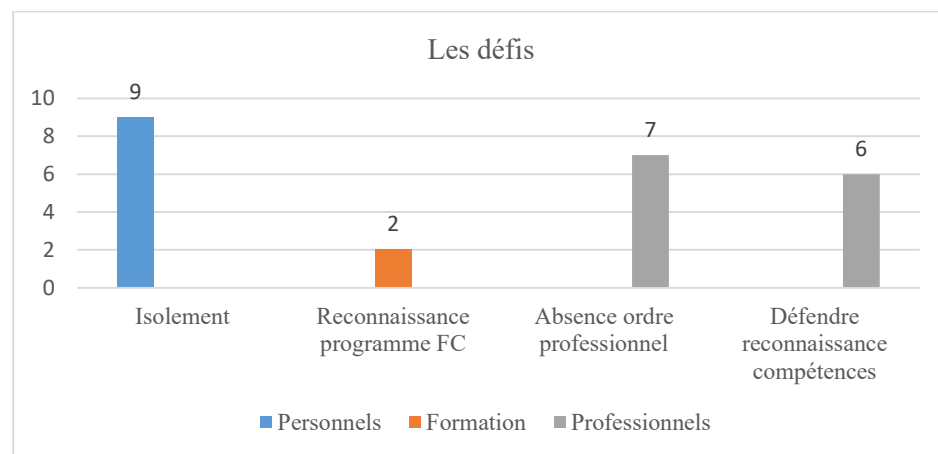


Figure 19. Les défis les plus importants

Le chapitre suivant aborde la discussion à l'égard des résultats, la limite de la recherche ainsi que les retombées.

CINQUIÈME CHAPITRE. DISCUSSION DES RÉSULTATS

1. DISCUSSION DES RÉSULTATS

L'objectif de cette recherche était de décrire les perceptions des orthopédagogues cliniciennes à l'égard de leur identité professionnelle. Dans un premier temps, il visait plus spécifiquement l'exploration de la représentation des orthopédagogues par rapport à leur profession. Dans un deuxième temps, il était question de décrire les facteurs sociaux, environnementaux et psychologiques perçus comme facilitant la construction de l'identité professionnelle des orthopédagogues cliniciennes. Pour terminer, il s'agissait de dégager les défis perçus par les orthopédagogues cliniciennes par rapport à leur développement identitaire. Différents constats ont été identifiés lors de notre analyse des résultats. Nous estimons que la démarche menée dans le cadre de cette recherche a permis de répondre aux objectifs spécifiques ciblés au départ.

Dans l'ensemble les orthopédagogues ont une perception similaire quant à leur profession. À partir des propos recueillis auprès des orthopédagogues cliniciennes, il en ressort qu'elles se perçoivent comme ayant une identité solide sur le plan professionnel. Elles sont en mesure de s'affirmer et de défendre leurs compétences ainsi que leur titre bien qu'aucune instance légale ne soit présente pour les soutenir. Elles sont également en mesure de relever des défis et de trouver des solutions aux embûches qu'elles rencontrent au cours de leur parcours professionnel. Cette détermination semble être due au fait que ces dernières doivent défendre leur compétence et leur rôle auprès des autres corps d'emploi issus d'un ordre professionnel.

Ainsi, les orthopédagogues cliniciennes se représentent l'orthopédagogie comme étant une profession. D'ailleurs, elles déplorent toutes que le fait de ne pas être représentées par un ordre professionnel dédié vienne nuire à la légitimité de la profession ainsi qu'à sa reconnaissance sur le plan social et professionnel. Il y a lieu de s'interroger si le fait de ne pas bénéficier d'un ordre professionnel entrave la crédibilité des orthopédagogues issues de tous les milieux de pratique. Il nous apparaît évident qu'une meilleure connaissance des rôles, des compétences ainsi que la diffusion des cadres de références élaborés par les universités et celui provenant de l'association professionnelle pourraient soutenir l'attestation des compétences des orthopédagogues. D'ailleurs, une profession est rarement reconnue légalement ou socialement si elle n'obtient pas une certaine légitimité (Dussault, 2008).

Le cadre théorique a permis de relever des facteurs pouvant influencer positivement ou négativement le développement identitaire professionnel. Pour rappel, la documentation scientifique explorée nous avait donné l'occasion de souligner que les valeurs et les normes provenant du milieu de travail, de la personnalité de l'orthopédagogue clinicienne, de son entourage ainsi que les perceptions de chacune au sujet du métier peuvent avoir une influence sur le développement identitaire professionnel (Tardif et Lessard, 2003; Fray et Picouneau, 2010). En outre, les interactions sociales exercent également une influence sur cette construction identitaire plus particulièrement celles provenant de la relation privilégiée avec l'apprenant et avec les autres collègues professionnels. En sommes, les divers facteurs présents peuvent, selon leur nature, agir comme un obstacle ou un facilitateur du développement identitaire professionnel (Tardif et Lessard, 2003).

Les orthopédagogues cliniciennes s'entendent toutes pour mentionner que les facteurs qui viennent influencer de manière positive leur développement identitaire professionnel sont au nombre de 36 et les cinq identifiés comme étant plus importants sont : les relations interprofessionnelles ou professionnelles (1), les activités de perfectionnement (2), la relation avec les apprenants (3), les collègues orthopédagogues (4) et les collègues professionnels (5).

Quant aux défis à relever, les orthopédagogues cliniciennes confirment qu'ils sont diversifiés, mais qu'ils sont tous reliés à un but commun celui d'obtenir une reconnaissance professionnelle. En effet, lorsqu'il est question de la profession, toutes affirment que l'absence de reconnaissance sociale et professionnelle, du titre « d'orthopédagogue » ainsi que la légitimité de la profession sont des enjeux majeurs. Selon leur perception, le fait que la profession ne soit pas exercée de façon uniforme amène un développement de compétences diversifiées chez les collègues orthopédagogues qui ne sont pas en mesure d'accomplir les mêmes tâches. Finalement, d'un côté plus personnel, les orthopédagogues qui éprouvent des difficultés à s'affirmer et à avoir confiance en elles se laissent influencer par les autres professionnels et se restreignent dans leur exercice professionnel. Elles subissent donc des contraintes.

À la lumière des éléments présentés tout au long de cette recherche, divers constats peuvent être énoncés relativement au développement identitaire professionnel des orthopédagogues cliniciennes. Tout d'abord, bien que le processus d'analyse ait été effectué de manière inductive, les thèmes et les sous-thèmes qui en ressortent peuvent facilement être mis en relation avec les composantes du cadre théorique. Ainsi, le thème cheminement professionnel fait référence au « moi ». Pour sa part, le thème conception de la profession rejointe la représentation du « Nous »

et les éléments faisant référence au concept professionnel élaboré par la chercheuse Bacon (2007). La figure 3 reprend le schéma du cadre théorique en y présentant les thèmes, les facteurs sociaux, environnementaux et psychologiques identifiés comme étant les résultats ayant le plus d'importance dans le cadre de cette recherche.

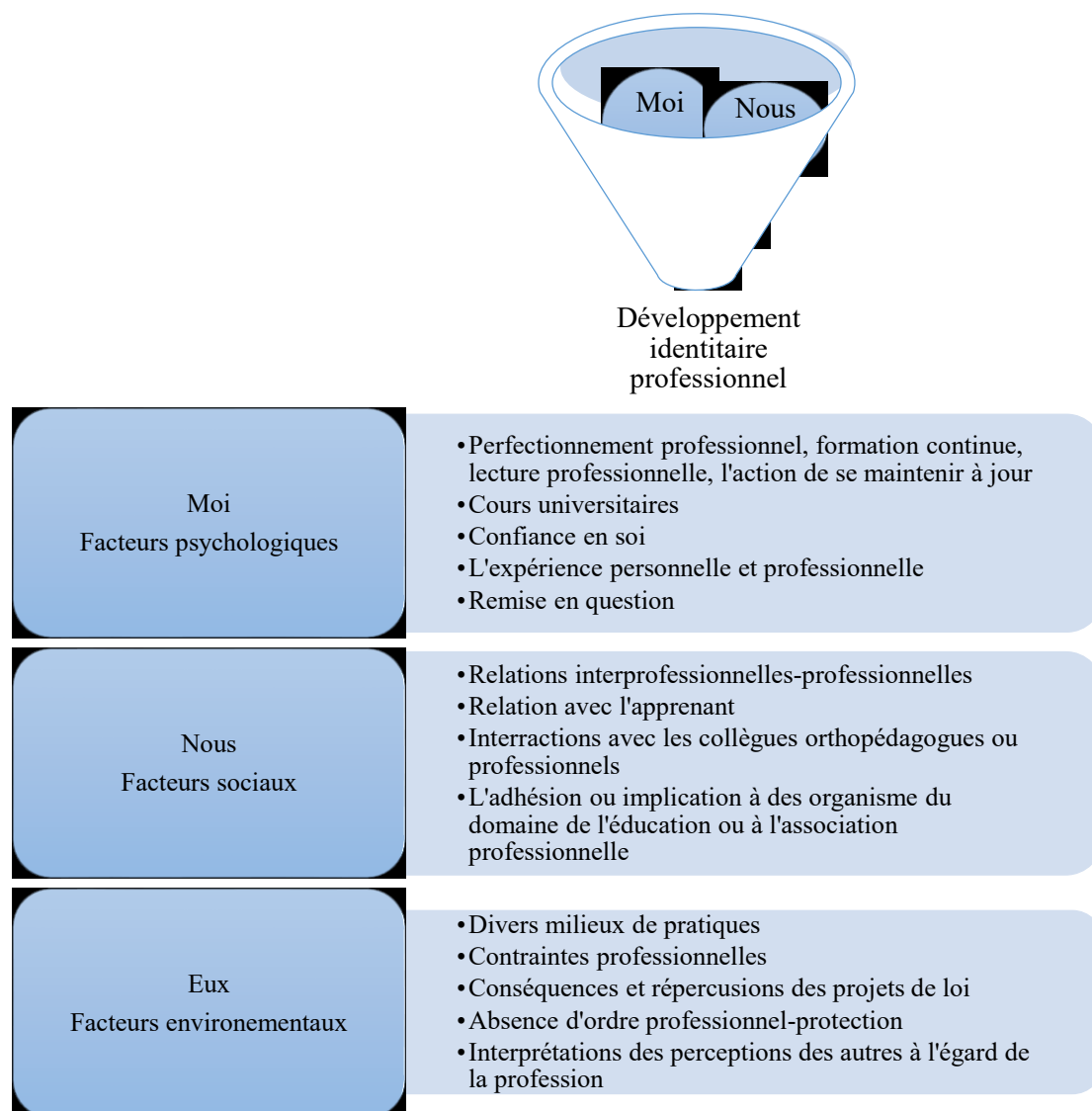


Figure 20. Développement identitaire professionnel

Tels que présentés, les facteurs environnementaux, psychologiques et sociaux peuvent avoir une influence notable sur le développement identitaire professionnel des orthopédagogues cliniciennes. Si nous revenons au modèle de développement identitaire professionnel présenté au chapitre deux, nous sommes à même de prendre conscience que les orthopédagogues cliniciennes ont développé une identité professionnelle solide et sont en mesure de s'affirmer professionnellement. Tout d'abord, pour ce qui est du choix professionnel, elles sont majoritairement d'accord pour mentionner que celui-ci relève d'un choix personnel qui répondait à leur besoin de travailler auprès des enfants dans une relation d'aide. Pour la plupart, ce choix allait de soi et ne posait pas de problème. Ce dernier semble correspondre à leur identité personnelle au moment de leur choix étant donné que pour la plupart d'entre elles leur entourage n'était pas surpris par ce choix de profession. En effet, le choix d'une profession représente le reflet de l'identité d'une personne au moment de ce choix (Fray et Picouveau, 2010). Chacune d'elle est convaincue d'avoir effectué le bon choix et cela pour toute la durée de leur parcours professionnel. Celles qui se sont remises en question à ce sujet, optaient surtout pour une réflexion menant à explorer d'autres milieux de pratique.

Pour ce qui est des interactions professionnelles, des relations professionnelles des perfectionnements et des diverses lectures du domaine réalisées tout au long de leur parcours, elles sont conscientes qu'elles ont orienté leur réflexion pour se remettre en question, pour soutenir le développement de leurs compétences et de leurs connaissances dans le domaine ce qui a eu pour effet de développer leur sentiment d'appartenance à la profession de manière plus structurante.

Par ailleurs, les crises au sein même de la profession, crises que la plupart ont vécues comme témoin ou comme participante ont fait en sorte que les orthopédagogues cliniciennes ont développé une plus grande confiance en elles et ont acquis la détermination nécessaire pour s'affirmer professionnellement dans le but de faire valoir leurs compétences et d'être reconnues à leur juste valeur.

Bien que l'association professionnelle ait développé des documents de référence et posé des actions dans le but de rendre l'exercice de la profession plus rigoureux, les orthopédagogues jugent que cela n'est pas suffisant pour obtenir la légitimité et la reconnaissance professionnelle de la part des autres professionnels, des instances existantes dans le domaine de la santé, de l'éducation ainsi que de la société. Toutefois, les valeurs véhiculées au sein du milieu de travail et le fait de collaborer auprès d'une équipe multidisciplinaire semblent avoir eu un impact majeur sur le processus de leur développement identitaire professionnel. Ainsi, il est possible de ressortir de cela, à partir de leur propos, que les orthopédagogues cliniciennes perçoivent leur développement d'identité professionnelle comme étant centrées sur les relations professionnelles et interprofessionnelles, liées à divers sentiments d'appartenance, empreinte d'une expérience professionnelle diversifiée et très enrichissante. De manière générale, ce développement de l'identité professionnelle semble être présent dans l'histoire personnelle des orthopédagogues cliniciennes au Québec. Les relations professionnelles et interprofessionnelles, les perfectionnements ainsi que les remises en question sont perçus comme représentant des influenceurs majeurs dans leur développement. Leur deuxième vie professionnelle joue un rôle significatif. Cette construction identitaire professionnelle passe à travers différentes embuches qui favorisent une autonomie ainsi qu'une plus grande affirmation de soi. Sur le plan personnel

(dimension personnelle qui représente se définir par rapport à soi-même), l'identité professionnelle semble être consolidée par des valeurs personnelles ou par celles provenant des diverses appartenances qui sont cohérentes avec celles de la profession. Sur le plan collectif (dimension collective qui représente se définir par rapport aux autres), elle apparaît plus instable pour ce milieu de pratique. Ces constats constituent un premier pas afin d'enrichir les connaissances sur l'identité professionnelle des orthopédagogues cliniciennes ainsi que sur leur pratique dans le milieu de la pédopsychiatrie. Au sujet de la représentation de la profession, elles se perçoivent comme des professionnelles au même titre que les autres qui détiennent les compétences nécessaires pour contribuer à l'évaluation des troubles d'apprentissage. Toutefois, elles jugent qu'elles ne sont pas toujours reconnues à leur juste valeur par la société, par les autres professionnels et que la profession est absente des médias. Pour les parents, elles représentent souvent la personne qui accomplira le miracle tant attendu. Elles considèrent qu'elles gagneraient de la légitimité, de la rigueur et de la reconnaissance sociale si elles faisaient partie d'un ordre professionnel. Elles avouent se sentir isolées et prennent souvent conscience d'être la dernière à s'intégrer à une équipe multidisciplinaire. Elles estiment également qu'elles sont différentes de celles provenant du milieu scolaire sur le plan des valeurs, des compétences, des habiletés et des attitudes. Néanmoins, elles mentionnent être semblables sur le plan des aspirations. Au point suivant, les limites de cette recherche seront abordées.

2. LIMITES DE LA RECHERCHE

Chaque recherche comporte des limites qu'il est nécessaire de prendre en considération. Parmi ces limites, il y a tout d'abord, la taille de notre échantillon restreint qui peut être considéré comme étant à la limite de la représentativité. Or, il était important pour nous de se consacrer à un seul milieu de pratique, milieu considéré comme rare dans le domaine de l'orthopédagogie, milieu spécifique où peu d'orthopédagogues exercent leur profession. Ce choix a eu un impact majeur sur notre recherche puisque nous avons éprouvé des difficultés à recruter des participantes. Le taux d'absentéisme, les changements de pratiques, le départ à la retraite de certaines et l'abolition de postes sont des facteurs qui ont empêché l'obtention d'un nombre plus élevé de répondantes. Toutefois, le choix de recourir à deux outils de collecte de données a pu pallier cette difficulté et nous a offert une vue d'ensemble intéressante et pertinente. Cela nous a donné l'occasion d'effectuer une analyse croisée des résultats. En outre, la richesse et la quantité des informations recueillies lors des entretiens nous ont permis d'élaborer une analyse qualitative sous forme de pensée métaphorique qui vient enrichir nos résultats. Toutefois, nous avons été en mesure de recenser d'autres études portant sur la question qui comprenait entre six et huit participants. Ce qui nous amène à confirmer qu'il est possible de ressortir des résultats avec peu de participants sur la question de l'identité professionnelle.

La seconde limite de cette recherche est l'impossibilité de généraliser les résultats obtenus à un autre milieu de pratique. La généralisation des résultats consiste à transférer des données obtenues à l'aide d'un échantillon de la population à d'autres contextes (Fortin et Gagnon, 2016).

En effet, les caractéristiques des participantes ainsi que leurs perceptions sont très flexibles d'une personne à l'autre et peuvent avoir un impact sur l'objectivité des données recueillies. Par ailleurs, notre nombre restreint de participantes ne nous permet pas de généraliser les résultats pour le milieu de pratique retenu pour cette recherche. En outre, une partie des résultats proviennent de leur interprétation et perception personnelles. À cet effet, nous rappelons que nous avons défini au chapitre deux le terme perception comme étant l'opinion puis le point de vue des orthopédagogues cliniciennes envers leur construction identitaire professionnelle. Donc, il s'avère nécessaire de demeurer prudent quant à ces résultats. Il est essentiel de prendre en considération qu'il est également question de notre interprétation des propos provenant des participantes.

La dernière limite concerne le peu de documentations et de recherches disponibles portant sur le domaine de l'orthopédagogie. Naturellement, nous avons été en mesure de trouver des informations très pertinentes au sujet de l'orthopédagogie, telles que la définition, son historique, sa formation, sa classification et ses cadres de références. Toutefois, cela relevait souvent de sources professionnelles et ne correspondaient pas au milieu de pratique de la pédopsychiatrie. En outre, peu de renseignements ont été répertoriés concernant les orthopédagogues cliniciennes travaillant en contexte de pédopsychiatrie. En ce qui concerne les données portant sur l'identité professionnelle, bien qu'il existe un nombre impressionnant d'études sur la question, peu d'entre elles discutent du développement de l'identité professionnelle des orthopédagogues, quel que soit leur milieu de pratique.

Enfin, il convient de rappeler l'étude de Bertrand (2018) concernant les psychologues cliniciens québécois. Cette recherche auprès de huit participants a mis en évidence cinq facteurs

identifiés comme étant favorables au processus du développement identitaire professionnelle et 5 autres facteurs considérés nuisibles. Pour les cinq premiers, il est question d'avoir vécu des expériences professionnelles précoces positives ou négatives, d'avoir rencontré des expériences personnelles difficiles aiguisant la sensibilité émotionnelle, de vivre une autonomie professionnelle, de faire des lectures et de diversifier les rôles occupés. Quant aux 3 autres, il s'agit de la fatigue professionnelle, des limites interdisciplinaires floues, de la désolidarisation, du manque de contacts professionnels et des difficultés financières (Bertrand, 2018). Ces facteurs ne sont pas toujours faciles à identifier dans une recherche comme la nôtre étant donné les contraintes diverses d'ordre éthique.

Dans le même ordre d'idée, l'étude de Mimeault (2016) mené auprès de six travailleurs sociaux de la santé pratiquant en pédopsychiatrie a permis de répondre à la question de l'identité professionnelle et de l'impact de la Loi 21. De celle-ci, il en ressort que selon leur perception, une légitimation de la pratique leur est retirée lorsqu'il s'agit de l'intervention en thérapie familiale et ils se questionnent également pour leur niveau de scolarité étant donné que les psychoéducateurs doivent détenir une maîtrise, les psychologues un doctorat et que le travailleur social doit avoir un baccalauréat pour exercer (Mimeault, 2016). C'est intéressant de prendre conscience que d'autres professions réfléchissent à ce sujet.

3. RETOMBÉES

En répertoriant les facteurs qui facilitent le développement de l'identité professionnelle des orthopédagogues cliniciennes ainsi que les défis qui nuisent, cette recherche comporte des retombées intéressantes à l'égard du développement professionnel. Il permettra aux orthopédagogues de prendre conscience de ces éléments. Cela pourrait avoir un impact sur le développement identitaire professionnel des futurs orthopédagogues.

En effet, selon les recherches consultées lors la recension des écrits, l'identité professionnelle est un processus de changement par lequel tous parviennent, au fil du temps, à la construire dans le but d'améliorer leur pratique et de se sentir à l'aise dans le cadre de leur travail. Cela est surtout possible grâce à la collaboration de tous. Nous devons sortir de notre isolement et avoir confiance en nous dans l'intention de nous impliquer dans une démarche collaborative à la fois collective, individuelle et autonome (Tardif et Lessard, 2003; Renou, 2014).

Les résultats obtenus ont démontré que malgré l'isolement des orthopédagogues cliniciennes, celles-ci ont été en mesure de développer une identité professionnelle qui en impose. Il est possible de remarquer que les orthopédagogues cliniciennes ont un intérêt marqué pour le perfectionnement. En effet, les données recueillies à cet égard à l'aide des questionnaires et des entrevues démontrent qu'elles sont enclines à se former et à maintenir à jour leurs connaissances dans le domaine.

Pour terminer, cette recherche vient démontrer l'importance des interactions professionnelles sur le développement professionnel. Elle pourrait également servir de piste de réflexion quant à la pertinence du rôle de cette dernière dans le milieu de la santé au Québec.

CONCLUSION

Bien que l'identité professionnelle ait été l'objet de quelques études dans le domaine de l'éducation, peu d'études ciblent spécifiquement les orthopédagogues cliniciennes travaillant au sein d'une équipe multidisciplinaire en milieu hospitalier québécois plus particulièrement en contexte de clinique externe de pédopsychiatrie. La présente recherche visait essentiellement à décrire les perceptions des orthopédagogues cliniciennes à l'égard de leur processus de développement d'identité professionnelle. Les trois objectifs ont permis d'étudier plus spécifiquement les éléments suivants : la représentation que se font les orthopédagogues par rapport à leur profession, de décrire les facteurs sociaux, psychologiques et environnementaux perçus comme favorisant le processus de développement de l'identité professionnelle.

Le premier chapitre de ce mémoire a permis d'élaborer une problématisation du développement de l'identité professionnelle des orthopédagogues cliniciennes. L'histoire de la profession a démontré que des crises identitaires étaient présentes et que le flou persistant au sein de la profession provoque des contraintes professionnelles. Cela signifie que les milieux de pratique forment un contexte où les orthopédagogues cliniciennes doivent se développer grâce et en dépit de ses contraintes.

Le cadre conceptuel utilisé a été présenté au second chapitre, le développement de l'identité professionnelle est un processus dynamique comprenant une dimension individuelle et une autre collective (Fray et Picouleau, 2010). Ce développement se forge et évolue à travers les changements vécus dans le cadre du milieu de travail (Tardif et Lessard, 2003).

Sur le plan méthodologique, cela donnait un cadre à la mesure de cette recherche. En effet, nous n'avons pas de prétentions autres que d'explorer les perceptions des orthopédagogues cliniciennes à l'égard de leur identité professionnelle. Ainsi cinq orthopédagogues cliniciennes ont participé à la recherche. Cette dernière se voulait qualitative exploratoire. Nous avons choisi comme méthode une analyse qualitative de contenu thématique. L'idée était de partir à la découverte en faisant une codification inductive des résultats, mais en reconnaissant par ailleurs que nous ne partions pas sans référents théoriques.

Au terme de cette recherche, les résultats ont permis de dégager de façon globale les thèmes émergeant des données sur le développement de l'identité professionnelle ainsi que les facteurs qui y sont associés. La présente étude a permis de dresser un premier portrait exploratoire du processus de développement de l'identité professionnelle des orthopédagogues cliniciennes travaillant en milieu hospitalier dans un contexte de clinique externe de pédopsychiatrie du Québec. Il ressort des propos des participantes que leur développement d'identité professionnelle serait perçu comme un concept étant dynamique centrée sur les relations professionnelles et personnelles vivant avec des contraintes professionnelles liées à diverses appartenances et empreinte d'une expérience diversifiée et très enrichissante. En outre, les facteurs significatifs ayant favorisé leur processus de développement d'identité professionnelle seraient les relations professionnelles et interprofessionnelles, les perfectionnements ainsi que les remises en question et leur deuxième vie professionnelle. Cette construction identitaire professionnelle passe à travers différentes embûches qui favorisent une autonomie ainsi qu'une plus grande affirmation de soi.

En effet, si elle paraît plus consolidée sur le plan personnel, elle semble être fragile en regard de sa dimension collective.

En somme, la présente étude a permis de faire un premier pas sur le plan de la recherche portant sur le processus de développement de l'identité professionnelle des orthopédagogues cliniciennes. En outre, il en résulte également une difficulté à percevoir l'essence même de ce qu'est cette identité professionnelle principalement en raison de cette fragilité dans sa dimension collective. Il s'avère en effet difficile de cerner quelle est la valeur ajoutée de cette profession par rapport aux autres professions dans le contexte de clinique externe de pédopsychiatrie dans les milieux hospitaliers du Québec.

À la lumière des résultats obtenus et aux réflexions suscitées par ceux-ci, il demeure que plusieurs retombées semblent associées à une perception positive de leur identité professionnelle. Il pourrait s'avérer intéressant de poursuivre les recherches afin de permettre une meilleure compréhension du processus de développement de l'identité professionnelle.

En ce qui a trait aux limites de la recherche, l'échantillon est non-probabiliste et ne permet pas une généralisation des données. Ce mémoire dresse un portrait circonscrit au milieu de pratique de la pédopsychiatrie au Québec en contexte de clinique externe au sein d'un milieu hospitalier. Finalement, il ne donne pas une tribune aux autres orthopédagogues provenant des autres milieux de pratique qui pourraient avoir une perception totalement différente. Toutefois, une triangulation

des sources, des méthodes de collecte de données et des résultats croisés a notamment été effectuée.

Nous tenons à terminer ce mémoire sur une note plus personnelle étant donné que ce projet a représenté un cheminement important pour la chercheuse elle-même en regard de son propre processus de développement d'identité professionnelle et en regard de sa situation particulière au sein de son milieu de travail. Bien que la recherche scientifique ne soit pas ressortie comme étant, à part entière, des éléments significatifs et contributifs sur le plan du processus de développement de l'identité professionnelle des orthopédagogues cliniciennes, cette étude aura sans contredit joué un rôle majeur dans la quête et l'avancement de l'identité professionnelle de la chercheuse elle-même. Notamment, par le biais de ses réflexions sur la question, de ses lectures, des critiques suscitées, par ses rencontres avec les autres orthopédagogues cliniciennes, par ses échanges, cette démarche aura permis de confirmer son implication au sein de la profession pour faire avancer, rayonner et défendre la profession d'orthopédagogue clinicienne dans le réseau de la santé au Québec plus particulièrement en santé mentale.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Allard, M. (2016). *Les pratiques de collaboration entre l'enseignant et l'orthopédagogue dans un contexte d'implantation du modèle Réponse à l'intervention*. (Université de Sherbrooke, Québec, Canada). Récupéré de: Savoirs.usherbrooke.ca
- Archambault, J. et Fortin, L. (2001). Élèves en difficulté ou école en difficulté ? Le nouveau rôle des orthopédagogues dans la réforme de l'éducation. *Vie pédagogique*, (120), 9-11.
- L'Association des orthopédagogues du Québec. (2003). *L'acte orthopédagogique dans le contexte actuel. Mémoire préparé par l'association des orthopédagogues du Québec*. Montréal, Canada : L'Association des orthopédagogues du Québec.
- L'Association des orthopédagogues du Québec (2018). *Le référentiel des compétences professionnelles liées à l'exercice de l'orthopédagogue au Québec*. Montréal, Canada : L'Association des orthopédagogues du Québec.
- Ayotte, É-K. et Hébert, C. (2012). Le rôle de l'orthopédagogue en milieu hospitalier. *Revue édition spéciale de santé mentale de L'Association des orthopédagogues du Québec*, 8-9.
- Ayotte, É-K. (2013a). Le rôle de l'orthopédagogue en milieu scolaire. *Revue L'Association des orthopédagogues du Québec*, 10-11.
- Ayotte, É-K. (2013b). Le rôle de l'orthopédagogue en milieu hospitalier. *Revue L'Association des orthopédagogues du Québec*, 12-14.
- Ayotte, É-K. (2014). Le rôle de l'orthopédagogue en milieu scolaire. *Revue Association québécoise des troubles d'apprentissage*
- Ayotte, É-K. (2015, mai). Une association ou ordre professionnel des orthopédagogues, qu'en est-il? *Revue de L'Association des orthopédagogues du Québec*, (1), 40-44
- Ayotte, É-K. et Côté, A. (2013a). *L'orthopédagogie : définition contemporaine de l'orthopédagogie*. Document préparé par L'Association des orthopédagogues du Québec. Communication présentée dans le cadre de l'inauguration de la définition, Lévis, Québec. Récupéré à: <https://www.ladoq.ca/orthopedagogie>

- Ayotte, É-K. et Côté, Annie. (2013b). *L'orthopédagogue : définition de l'orthopédagogue*. Document préparé par L'Association des orthopédaugues du Québec. Communication présentée dans le cadre de l'inauguration de la définition, Lévis, Québec. Récupéré à : <https://www.ladoq.ca/orthopedagogue>
- Azar, A (2008). Les défis de la profession d'enseignement dans une société en mutation. Acte du colloque en orthopédagogie du 25e anniversaire de la formation en orthopédagogie de l'Institut libanais d'éducateur en 2008 Récupéré de : <https://www.usj.edu.lb/publication>
- Azar, A. (2012). Étudier l'orthopédagogie et devenir orthopédagogue ! Récupéré de <https://ile.usj.edu.lb/files/pres.html>
- Azar, A., Raad, H. et Bou Sreih, V. (2012). *Référentiel des compétences de l'orthopédagogue*. Beyrouth, Liban : Université de Saint-Joseph. :
- Bacon, C. (2007). *Explicitation de l'interrelation identité professionnelle – éthique professionnelle à partir de savoirs théoriques et de savoirs pratiques : la situation de conseillères et de conseillers d'orientation exerçant au Québec*. (Thèse de doctorat inédite). Université de Sherbrooke, Canada. Récupéré de: Savoirs.usherbrooke.ca
- Barbot, B. (2008). Processus et configurations de l'identité personnelle à l'adolescence dans l'approche de Marcia. *Sciences croisées*. 2-3 : L'identité ,1-16.
- Bélanger, N. et Duchesne, H. (2010). *Des écoles en mouvement. Inclusion d'élèves en situation de handicap ou éprouvants des difficultés à l'école*. Dans N. Bélanger et H. Duchesne (dir.), *des écoles en mouvement. Inclusion d'élèves en situation de handicap ou éprouvants des difficultés à l'école*. (p.1-16). Québec, Canada: Presse de l'Université du Québec.
- Béliveau, M-C. (1997). L'orthopédagogue dans l'équipe pédopsychiatrique, interprète de la problématique scolaire vécue par l'enfant. *Prisme*, 7 (3-4), 630-637
- Béliveau, M-C. (2005). *Des professionnels se présentent, santé mentale et psychiatrie pour enfants*. Dans Chu Sainte-Justine (dir.). *L'orthopédagogue, professionnel en santé mentale*. (P.57-67.). Montréal, Canada : Les Éditions Sainte-Justine.
- Benoit, C (2005). *Vision nouvelle de l'adaptation scolaire*. Montréal, Canada: Éditions Guérin.
- Benoit, C. (1991). *Vers une définition de l'orthopédagogie*. (Mémoire de maîtrise non publié). Université du Québec à Hull, Canada.

-
- Bergeron, G. *et al.* (2013). Cadre de référence et pratiques d'usage de la conseillère et du conseiller aux étudiants en situation de handicap en enseignement supérieur. Communication présentée au congrès annuel AQICESH. Montréal, Canada. Récupéré de: <https://www.capres.ca/>
- Bertrand, M-H. (2018). Perception de l'identité professionnelle chez les psychologues cliniciens québécois : une étude exploratoire. (Université de Sherbrooke, Québec, Canada). Récupéré de : Savoirs.usherbrooke.ca
- Blaser, C et Berthold, L. (2019). *Les émotions au Coeur de la relation, "le prendre soin en pédopsychiatrie"*. Communication présentée dans le cadre du colloque international sur les inégalités scolaires. Lausanne. Suisse
- Boudreau, C. (2012). L'enseignement en adaptation scolaire et l'orthopédagogue : ce qui distingue l'un de l'autre. *Vie pédagogique* (160), 14-17.
- Boutin, G. (2011). *L'entretien de recherche qualitatif*. Québec, Canada : Éditions Presses de l'Université du Québec.
- Brewer, M. (2010). The social Self : on being the same and différent at the same time. *Personality and social psychology bulletin*, Stanford University 17(5). 475-482.
- Brodeur, M., Poirier, L., Laplante, L., Boudreau, C., Makdissi, H., Blouin, P.... Moreau, A.C. (2015). *Référentiel de compétences pour une maîtrise professionnelle en orthopédagogie*, Comité interuniversitaire sur les orientations et les compétences pour une maîtrise professionnelle en orthopédagogie. Montréal, Canada : Association des doyens, doyennes et directeurs, directrices pour l'étude et la recherche en éducation.
- Brodeur, Virginie. (2012). *Les pratiques professionnelles de conseillers et de conseillère d'orientation du réseau d'enseignement collégial public au regard de l'intervention sur l'identité de la personne*. Rapport d'activité dirigée, Université de Laval, Québec, Canada. Récupéré de: <https://www.ulaval.ca/les-etudes/programmes/repertoire/details/maitrise-en-sciences-de-lorientation-ma.html>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by nature and design*, Cambridge, Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human Development: Research perspectives, *Developmental Psychology*, (22-6), 723-742.

- Brunet, P. (1996). *Les rôles et les compétences des enseignantes et des enseignants de l'adaptation scolaire*. Recherche collaborative. Montréal, Canada : Université du Québec à Montréal.
- Burke, J. et Running, K. (2019). Role identities and pro-environmental behavior among farmers. *Human ecology review*. (25-1);3-22. Récupéré de: <https://pdfs.semanticscholar.org/>
- Cartier, S. et Langevin, L. (2001) Tendances et évaluations des dispositifs de soutien aux étudiants du postsecondaire dans le Québec francophone. *Revue des sciences de l'éducation*, (97), 353-381. Récupéré de <https://fse.umontreal.ca/>
- Cohen, S. et Guichard, J. (2008). L'identité : perspectives développementales. *L'orientation scolaire et professionnelle*, (37-3), 321-345. <https://oppio.cnam.fr/>
- Commission scolaire Marguerite-Bourgeoys. (2012). *Cadre de référence en orthopédagogie. Vers la réussite de tous les élèves!* Québec, Canada : Services éducatifs
- Commission scolaire Marie-Victorin. (2014). Le rôle et les responsabilités de l'orthopédagogue. Commission scolaire Marie-Victorin, Québec, Canada : Services éducatifs. Récupéré de: <http://vitrine.educationmonteregie.qc.ca/>
- Commission scolaire Rivière-du-Nord. (2011). *Cadre d'organisation du service en orthopédagogie*. Québec, Canada : Services éducatifs
- Connely, M-F. et Clandinin, J-D. (1999). *Shaping a professional identity : stories of education practice*. Ontario, Canada : Éditions Althouse Press.
- Corbière, M. et Larivière, N. (dir.). (2014). *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes*. Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Cour d'appel du Québec. (2008). Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. Québec, Canada : Syndicat de l'enseignement de la région de la Mitis et commission scolaire des Phares. Récupéré de: <http://t.soquij.ca/Zj6m>.
- Debeurme, G. Laplante, L. et Turgeon, J. (2005). Pratiques orthodidactiques pour une formation professionnalisante. *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation*. (8-1). 131-150. Récupéré de <https://doi.org/10.7202/10181ar>
- Dubar, C. Tripier, P. et Boussard, V. (2015). *La sociologie des professions*. France, Paris : Éditions : Armand Collins.

-
- Dubar, C. (2015). *La socialisation, construction des identités sociales et professionnelles*. France, Paris : Éditions Armand Collins.
- Dubé, F. Dufour, F. Chénier, C. et Meunier, H. (2016). Sentiment d'efficacité, croyances et attitudes d'enseignants du collégial à l'égard de l'éducation des étudiants ayant des besoins particuliers. *Revue Éducation et francophonie*, (44), 154-172. Récupéré de <https://www.acelf.ca/c/revu>
- Ducharme, D et Montminy, K. (2012). L'obligation d'accommodement des besoins éducatifs particuliers dans le réseau d'enseignement collégial québécois. *Revue développement humain, handicap et changement social*, 20, (1),13-20. Récupéré de <https://aqpc.qc.ca/>
- Duclos, C. Lebeau, A. et Guay, M. (2013). Études des modes d'organisation des équipes de première ligne en santé mentale jeunesse en Montérégie. *Santé mentale au Québec*. (38-1).61-80. Récupéré de <https://doi.org/10.7202/1019186ar>
- Dussault, G. (2008). Histoire des orthophonistes et audiologistes au Québec, 1940-2005. Pratiques cliniques, aspirations professionnelles et politiques de la santé. *Revue Canadienne d'histoire des sciences, des techniques et de la médecine* (31-1-2). 214-218. Récupéré de <https://doi.org/10.7202/019779ar>
- Duval, L. Lessard, C. et Tardif, M. (1997). Logiques d'exclusion et logiques d'intégration au sein de l'école. Le champ de l'adaptation scolaire. *Recherches sociographiques*. (38-2).303-334. Récupéré de <https://doi.org/10.7202/057126ar>
- Fillion, M. et Goupil, G. (1995) Description des activités quotidiennes d'orthopédagogues. *Revue Canadienne Éducation*, (20:2), 225-238. Récupéré de <https://www.jstor.org/>
- Fortin, D. McVey, L. Racine, S. Luyet, A. Israël, M. Villeneuve, E....Fortier, L. (2014). Réflexions et recommandations des instituts universitaires en santé mentale du Québec sur le document de consultation du forum international sur le plan d'action en santé mentale 2014-2020. *Santé mentale au Québec*. (39-1). 85-99. Récupéré de <https://doi.org/10.7202/1025908ar>
- Fortin, M-F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche Méthodes quantitatives et qualitatives* (3^e éd.). Québec, Canda : Éditions Chenelière. (Ouvrage original publié en 2005)

- Fray, A-M. et Picouneau, S. (2010). Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail. *Revue Management et avenir*. (38).72-88. Récupéré de <https://www.cairn.info>
- Gauthier, B. (2010). *Recherche sociale de la problématique à la collecte de données*. Québec, Canada : Éditions Presses de l'Université du Québec.
- Gignac, C., Lafond, M.-H. et Nardone, S. (2015). *Cadre de référence du service en orthopédagogie*. Montréal, Canada : Commission scolaire de Laval.
- Glaude, J. (2006). L'orthopédagogue en pédopsychiatrie. *Revue de L'Association des orthopédagogues du Québec*, 13-14
- Gohier, C. et Alin, C. (2000). Enseignant formateur : la construction de l'identité professionnelle. *Revue des sciences de l'éducation*, 29, (1),214-215. Récupéré de <https://id.erudit.org/iderudit/009501ar>
- Gohier, C., Anadón, M., Bouchard, Y., Charbonneau, B. et Chevrier, J. (2001). La construction identitaire de l'enseignant sur le plan professionnel : un processus dynamique et interactif. *Revue des sciences de l'éducation*, 27(1), 3-32. Récupéré de <https://id.erudit.org/iderudit/000304ar>
- Gonçalves, G. et Lessard, C. (2013). L'évolution du champ de l'adaptation scolaire au Québec : politiques, savoir légitime et enjeux actuels. *Canadien Journal of Éducation*, 36 (4), 327-373. Récupéré de <https://journals.sfu.ca>
- Gouvernement du Manitoba. (2014). *À l'appui des écoles favorisant l'inclusion un manuel pour les orthopédagogues du Manitoba*. Manitoba, Canada : Éducation et enseignement supérieur
- Gouvernement du Québec. (1962). *Rapport de la commission d'étude des hôpitaux psychiatriques*. Québec, Canda : ministère de la Santé.
- Gouvernement du Québec. (1966). *Les structures pédagogiques du système scolaire*. B (Rapport Parent, Tome II). Les programmes d'études et les services éducatifs. Québec, Canada : Commission royale d'enquête sur l'enseignement dans la province de Québec.
- Gouvernement du Québec. (1976). *L'éducation de l'enfance en difficulté d'adaptation et d'apprentissage au Québec* (Rapport COPEX). Québec, Canda: ministère de l'Éducation.

Gouvernement du Québec. (1978). *L'école québécoise : énoncé de politique et plan d'action: l'enfance en difficulté d'adaptation et d'apprentissage*. Québec, Canada : Ministère de l'Éducation.

Gouvernement du Québec (1999a). Une école adaptée à tous ses élèves. Prendre le virage du succès: politique de l'adaptation scolaire. Québec, Canada : Ministère de l'Éducation.

Gouvernement du Québec. (1999b). *Politique de l'adaptation scolaire : une école adaptée à tous ses élèves*. Québec, Canada : Ministère de l'Éducation.

Gouvernement du Québec (2001). *La formation à l'enseignement: les orientations et les compétences professionnelles*. Québec, Canada : Ministère de l'Éducation.

Gouvernement du Québec. (2002a), *La loi modifiant le code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*. Québec, Canada : Assemblée nationale.

Gouvernement du Québec. (2002b). *Les services éducatifs complémentaires : essentiels à la réussite*. Québec, Canada : Ministère de l'Éducation.

Gouvernement du Québec (2007). *L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA)*. Québec, Canada : Ministère de l'Éducation du loisir et du sport.

Gouvernement du Québec (2008). *Plan d'action pour soutenir la réussite des élèves handicapés ou en difficultés d'adaptation ou d'apprentissage*. Québec, Canada : Ministère de l'Éducation du loisir et du sport.

Gouvernement du Québec. (2011). *La loi sur l'instruction publique*. Québec, Canada : ministère de l'Éducation.

Gouvernement du Québec (2012). *Des compétences professionnelles partagées en santé mentale et en relations humaines: la personne au premier plan. La loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*. (Le Projet de Loi 21, Guide explicatif. Québec) : Québec, Canada : L'Office des professions.

Gouvernement du Québec. (2013a). *Modèle d'organisation des services aux étudiantes et étudiants ayant un trouble d'apprentissage, un trouble mental ou un trouble de déficit de*

- l'attention avec ou sans hyperactivité*. Québec, Canada : Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie.
- Gouvernement du Québec. (2013b). *Intégrer les nouvelles populations étudiantes en situation de handicap aux études supérieures*. Québec, Canada : Office des personnes handicapées.
- Gouvernement du Québec (2014). *La situation des orthopédagogues au Québec, rapport préparé par le groupe de travail sur le rôle des orthopédagogues dans l'évaluation des troubles d'apprentissage*. Québec, Canada : Office des professions.
- Gouvernement du Québec (2015). *Effectif du personnel scolaire occupant un poste en orthopédagogie (code 2123), année 2012-2013*. Québec: DSID, Portail informationnel, Système Percos. Québec, Canada : Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de la Science.
- Gouvernement du Québec. (2017). *Politique de la réussite éducative. Le plaisir d'apprendre, la chance de réussir*. Québec, Canada : Ministère éducation et de l'enseignement supérieur.
- Hôpital Charles-Le Moyne (2002). *Cadre des services en orthopédagogie de l'hôpital Charles-Le Moyne*. Montréal, Canada : Hôpital Charles-Le Moyne.
- Horth, R. (1998). *Historique de l'adaptation scolaire au Québec*. Document inédit. Récupéré de http://www.adaptationscolaire.net/themes/adapsco/documents/histo_as.pdf.
- Kalubi, J-C. (2015) *Portrait de la situation des ÉHDAA au Québec (2000-2013) : Une analyse multidimensionnelle des caractéristiques, besoins, réseaux de soutien et pistes d'innovation*. Document préparé pour la Fondation Lucie et André Chagnon.
- Karsenti, T. et Savoie-Zajc, L. (2011). *La recherche en éducation étapes et approches*. (3^e éd.) Québec, Canada : Éditions ERPI. (Ouvrage original publié en 2004)
- Lafrenière, M. (1998). Une orthopédagogue en clinique pédopsychiatrique partage son expérience. *Revue de L'Association des orthopédagogues du Québec*, (18)
- Laplante L. (2012). L'histoire de l'orthopédagogie au Québec. *Vie pédagogique*, (160),10-14.
- Laporte, D. (1987). Bilan d'une clinique satellite : L'expérience de cinq ans d'une équipe pédopsychiatrique en milieu défavorisé. *Santé mentale au Québec*, 12, (1), 29-40. Récupéré de <https://id.erudit.org/iderudit/030369ar>

- Larouche, J.M. et Legault, G. A. (2013). *L'identité professionnelle : construction identitaire et crise d'identité*. Montréal, Canada : Éditions Presses de l'Université du Québec.
- Leblanc, J. (2003). Le rôle de l'orthopédagogue lié à la réforme et au virage du succès, *Vie pédagogique*, (127),48-50.
- Legault, G.A. (2003). *Crise d'identité professionnelle et professionnalisme*. Québec, Canada: Éditions Presses de l'université Laval.
- Legendre, R. (2005). Dictionnaire actuel de l'éducation (3e Ed.). Montréal, Canada: Édition Guérin. (Ouvrage original publié en 1993)
- Lessard, C. et Mathurin, C. (1989). L'évolution du corps enseignant québécois :1960-1986. *Revue des sciences de l'éducation*. (15-1). 43-71. Récupéré de <https://doi.org/10.7202/900617ar>
- Martin, O. (2010). Analyse quantitative (dir.). Paugam. S. *Les 100 mots de la sociologie*. Paris, France: Presses universitaires de France.
- Mimeault, V. (2016). Projet de loi 21 de 2009 et identité professionnelle des travailleurs sociaux œuvrant en santé mentale jeunesse. (Université du Québec à Montréal, Canada.). Récupéré de <https://archipel.uqam.ca>
- Moss, J., Gibson, D. et Dollarhide, C. (2014).professional identity developpement : a grounded theory of transformational tasks of counselors. *Journarl of counseling et developpement*. (92).3-12. Récupéré de <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2014.00124.x>
- Mukamurera, J. et Gingras, C. (2005). Identité professionnelle chez des enseignantes et des enseignants à statut précaire au niveau secondaire. C. Gervais, C. et L. Portelance (dir.). Des savoirs au coeur de la profession enseignante. Contextes de construction et modalités de partage, 207-223. *Éditions du CRP*.
- Muraro, D. (2015). Orthopédagogue, métier d'avenir en France? Récupéré le 15 novembre 2016 à <http://ifo75.fr/pages/1-orthopedagogie> en France.
- Orthopédagogue. (2019). Dans Le Petit Larousse illustré (p. 818). Paris, France
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2012) *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. (3^e éd.) France, Paris : Éditions Armand Colins. (Ouvrage original publié en 2003)

- Pomerleau, C., Beaudriault, J., Laporte, M.-E., Lecours, M., Joly, J.-F. Baar, J.-F. (2011). *Cadre de référence sur l'organisation du service en orthopédagogie*. Québec, Canda : Commission scolaire des Affluents.
- Pourtois, J.-P., et Desmet, H. (2004). *L'éducation implicite*. Paris, France : Presses universitaires de France.
- Pourtois, J-P. Humbeeck, B. et Desmet, H. (2012). *Les ressources de la résilience*. Paris, France : Presses universitaires de France.
- Prud'homme, J. (2005). *Histoire des orthophonistes et des audiologistes au Québec, 1940-2005*. Montréal, Canada : Les presses de l'Université de Montréal.
- Prud'homme, J. (2006). Diagnostics, promotion professionnelle et politiques de la santé. Les orthophonistes québécoises depuis 1970. *Recherches Sociographiques*, 47(2), 253-275. Récupéré de <https://doi.org/10.7202/014203ar>
- Prud'homme, J. (2011). Professions à part entière, histoire des ergothérapeutes, orthophonistes, physiothérapeutes, psychologues et travailleuses sociales au Québec. Montréal, Canada : Les presses de l'Université de Montréal.
- Prud'homme, J. (2018). Instruire, corriger, guérir ? Les orthopédagogues, l'adaptation scolaire et les difficultés d'apprentissage au Québec 1950-2017. Montréal, Canada : Éditions Presse
- Raymond, O. (2012, été). L'inclusion, d'hier à demain. *Édition Pédagogie collégiale*, 25, (4), 4-8. Récupéré de <https://aqpc.qc.ca/>
- Renou, M. (2014). *L'identité professionnelle des psychoéducateurs*. Longueuil, Canada: Éditions Béliveau.
- Rey, A. (2016). *Dictionnaire historique de la langue française*. Québec, Canada: Éditions Le Robert.
- Robert, J. Debeurme, G. et Joly, J. (2016). Le développement d'habiletés d'autodétermination : une piste prometteuse pour un meilleur soutien des étudiants ayant un trouble d'apprentissage ou un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité au post secondaire. *Revue Éducation et francophonie*, 44 (1), 24-45. Récupéré de <https://doi.org/10.7202/103171ar>
- Sainsaulieu, R. (1977). *L'identité au travail. Les effets culturels de l'organisation*. Paris, France : Presses de la Fondation nationale des sciences politiques.

-
- Sauvé, L., D., G., Fournier, J., Fontaine, É. et Wright, A. (2006). Comprendre le phénomène de l'abandon et de la persévérance pour mieux intervenir. *Revue des sciences de l'éducation*, 32(3), 783. Récupéré de <https://www.researchgate.net>
- Tardif, M. et Lessard, C. (2003). *Les identités enseignantes, Analyse de facteurs de différenciation du corps enseignants québécois 1960-1990*. Sherbrooke, Canada : Éditions du CRP.
- Tardif, M. et Lessard, C. (1992). L'orthopédagogie en milieu scolaire : émergence, évolution et professionnalisation d'un nouveau champ de pratiques et de discours, *Historial Studies in Education*, 4(2),232-267. Récupéré de <https://historicalstudiesineducation.ca>
- Tardif, M. et Mukamurera, J. (1999). Comment naît un nouveau groupe professionnel en milieu scolaire ? Le cas des orthopédagogues au Québec de 1960 à nos jours, *Historial Studies in Education*,11, (1),33-58. <https://historicalstudiesineducation.ca>
- Terrisse, B. et Larose, F. (2000). La résilience: facteurs de risque et facteurs de protection dans l'environnement social et scolaire du jeune enfant. *Cahiers du CERFEE*, 17.
- Thouin, M. (2014). *Réaliser une recherche en didactique*. Montréal, Canada : Éditions Multi mondes.
- Wanlin, P. (2007). *L'analyse de contenu comme méthode d'analyse qualitative d'entretiens : une comparaison entre traitements manuels et l'utilisation de logiciels*. (p.244-292). Acte du colloque Bilan et perspectives de la recherche qualitative, Université du Luxembourg, Luxembourg: Association de la recherche qualitative.
- Wittorski, R. et Sorel, M.-Y. (2005). Des définitions qui s'imposent. In Wittorski, R. (dir.), *La professionnalisation en actes et en question*. (p.183-210). Paris, France : Éditions l'Harmattan

ANNEXE A. DÉFINITIONS DE L'ORTHOPÉDAGOGIE

Tableau 1. Différentes définitions concernant le terme orthopédagogie

Auteurs	Définitions de l'orthopédagogie
Dictionnaire de l'éducation (2005)	« Domaine d'études de savoirs et d'activités qui permet l'intervention du personnel enseignant et des parents auprès d'élèves en difficulté. » (Legendre, 2005, P.980)
Dictionnaire Larousse (2019)	Terme québécois : Au Québec, ensemble des pratiques et des méthodes pédagogiques visant à remédier aux troubles d'apprentissage chez les élèves en difficulté ou handicapés (p.818).
Antidote (V.8)	Terme québécois : Méthode pédagogique visant à aider les élèves en difficulté d'apprentissage
L'Association des orthopédagogues du Québec (2003)	L'Acte orthopédagogique dans le contexte actuel : Vise à créer des conditions permettant une utilisation maximale du potentiel d'apprentissage des élèves ayant des difficultés. Cette visée se concrétise par la mise en place d'interventions spécialisées dispensées par l'orthopédagogue. Ces interventions sont adaptées aux capacités et aux besoins des élèves et concernent particulièrement certaines disciplines scolaires. (p.9)
Cour d'appel du Québec (2008)	« L'orthopédagogie est une spécialiste qui a pour but d'aider les élèves en difficulté d'apprentissage ou en risque de le devenir. Il ne s'agit pas, à ce jour, d'une profession visée par le Code des professions. » (L.R.Q., c.C-26) verdict de cours 2008 (Le point de vue des tribunaux)
Référentiel de compétence pour une maîtrise professionnelle en orthopédagogie	« L'orthopédagogie est la profession qui a trait à l'évaluation-intervention auprès d'apprenants qui manifestent des difficultés ponctuelles ou persistantes sur le plan des apprentissages, tout au long du cheminement scolaire, de l'enfance à l'âge adulte. Ces difficultés d'apprentissage concernent en particulier la lecture, l'écriture et les mathématiques, de même que les stratégies d'autorégulation impliquées dans les apprentissages scolaires. » (Brodeur, Poirier, Laplante, Boudreau, Makdissi, Blouin, Moreau, ,2015)
L'ADOQ (2018)	Orthopédagogie : Étymologie du mot orthopédagogie <ul style="list-style-type: none"> • Composé des morphèmes ortho & pédagogie <ul style="list-style-type: none"> ○ ortho : du grec ancien orthos «droit», au sens figuré «correct» ○ pédagogie : du grec paidagôgia, science de l'éducation des enfants, et par extension de la formation intellectuelle des adultes (Petit Robert, 2010)

	<ul style="list-style-type: none">• La pédagogie concerne les interventions de l'enseignant (Legendre, 2005). <p>Définition</p> <p>L'orthopédagogie est la science* de l'éducation dont l'objet est l'évaluation et l'intervention relatives aux apprenants** susceptibles de présenter ou présentant des difficultés d'apprentissage scolaire, incluant les troubles d'apprentissage. Sa pratique prend appui sur la recherche en orthodidactique, en didactique, en pédagogie, en sciences cognitives.</p> <p>L'évaluation orthopédagogique consiste à préciser les difficultés que présente l'apprenant sur le plan des connaissances, des stratégies et des processus cognitifs, principalement en lecture, en écriture et en mathématique. Elle inclut le dépistage des apprenants pouvant présenter des difficultés d'apprentissage.</p> <p>L'évaluation orthopédagogique considère également d'autres facteurs susceptibles d'influencer l'apprentissage, soit des facteurs affectifs et motivationnels, socio familiale et scolaire, notamment les approches pédagogiques.</p> <p>S'appuyant sur les conclusions évaluatives, l'intervention orthopédagogique a des visées préventives ou rééducatives de nature corrective ou compensatoire, afin de permettre à l'apprenant de progresser de façon optimale sur le plan des apprentissages scolaires en lecture, en écriture et en mathématiques. Elle s'adresse directement à l'apprenant et implique la collaboration avec les intervenants concernés (enseignants, parents, professionnels).</p>
--	---

ANNEXE B. DÉFINITIONS DE L'ORTHOPÉDAGOGUE

Tableau 2. Différentes définitions concernant le terme orthopédagogue

Auteurs	Définitions de l'orthopédagogue
Benoit (1991)	L'orthopédagogue ne peut pas être ni uniquement « enseignant » (puisque'il possède une spécialisation en adaptation scolaire et en rééducation) ni uniquement « professionnel » (puisque'il détient un brevet d'enseignement et pose des actes pédagogiques, p.99).
L'ADOQ (2003)	L'orthopédagogue : Une spécialiste des difficultés d'apprentissage (p.9).
Hôpital Charles-Le Moyne (2002)	Ortho-pédagogue (écrit tel quel dans le document) Personne qui conçoit actualise, analyse et évalue des programmes en vue de corriger les difficultés d'adaptation et d'apprentissage des usagers.
L'ADOQ (2018)	Orthopédagogue : L'orthopédagogue est un pédagogue spécialisé dans le domaine des sciences de l'éducation qui évalue et qui intervient auprès des apprenants qui sont susceptibles de présenter, ou qui présentent des difficultés d'apprentissage scolaire, en lecture, en écriture ou en mathématique, incluant les troubles d'apprentissage.
Antidote (V.8)	Terme québécois qui signifie spécialiste d'orthopédagogie.
Larousse (2019)	Aucune définition ⁵⁵
Référentiel de compétences de l'Université de Saint-Joseph, Beyrouth, Liban (Azar, Raad et Bou Sreih, 2012, p.10)	L'orthopédagogue est un enseignant spécialisé dans l'intervention pédagogique auprès des personnes ayant une déficience, un trouble ou des difficultés d'adaptation et d'apprentissage.

⁵⁵ Il n'y avait pas de définition au cours des années 2010 du mot orthopédagogue dans ce dictionnaire. Bien que le conseil d'administration de l'Association des orthopédagogues du Québec ait effectué des démarches de 2013 à 2015 pour inclure ce mot dans le dictionnaire, il n'est toujours pas présent en 2020.

ANNEXE C. CADRES DE RÉFÉRENCES EN ORTHOPÉDAGOGIE DANS LES COMMISSIONS SCOLAIRES QUÉBÉCOISES⁵⁶

Tableau 3. Aspects convergents et divergents au domaine de l'orthopédagogie

Les aspects convergents relevés dans les documents	Les aspects divergents relevés dans les documents
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Définition de l'orthopédagogue ▪ Définition de l'orthopédagogie ▪ Les compétences de l'orthopédagogue : <ul style="list-style-type: none"> ○ La prévention; ○ L'intervention; ○ L'évaluation. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Geste orthopédagogique; ▪ Calendrier usuel d'intervention; ▪ Schéma intégrateur; ▪ Orientation; ▪ Modalité d'intégration; ▪ Bilan des activités;
Certains ajouteront des aspects organisationnels : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Modèle de tâches; ▪ Fondement de référence; ▪ Contextes et principes directeurs; ▪ Conditions gagnantes en orthopédagogie; ▪ Responsabilité; ▪ Relatif au niveau primaire; ▪ 3 niveaux d'interventions (modèle RAI); 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les pratiques; ▪ Le rôle; ▪ Lexique; ▪ Plan d'intervention; ▪ Clientèle cible; ▪ Formation; ▪ Collaboration; ▪ Enseignant-orthopédagogue; ▪ Niveau secondaire.

⁵⁶ Commission scolaire Marguerite-Bourgeoys. (2012). *Cadre de référence en orthopédagogie. Vers la réussite de tous les élèves!* Québec, Canada : Services éducatifs

Commission scolaire Marie-Victorin. (2014). Le rôle et les responsabilités de l'orthopédagogue. Commission scolaire Marie-Victorin, Québec, Canada : Services éducatifs. Récupéré de:
<http://vitrine.educationmonteregic.qc.ca/>

Commission scolaire Rivière-du-Nord. (2011). *Cadre d'organisation du service en orthopédagogie*. Québec, Canada : Services éducatifs

Gignac, C., Lafond, M.-H. et Nardone, S. (2015). *Cadre de référence du service en orthopédagogie*. Montréal, Canada : Commission scolaire de Laval.

Pomerleau, C., Beaudriault, J., Laporte, M.-E., Lecours, M., Joly, J.-F. Baar, J.-F. (2011). *Cadre de référence sur l'organisation du service en orthopédagogie*. Québec, Canada : Commission scolaire des Affluents.

ANNEXE D. RÉFÉRENTIELS DE COMPÉTENCES LIÉES À L'EXERCICE DE L'ORTHOPÉDAGOGUE

Tableau 4. Présentation de divers référentiels relatifs au domaine de
l'orthopédagogie

RÉSUMÉS DES COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES IDENTIFIÉES	
L'acte orthopédagogique dans le contexte actuel (L'ADOQ 2003) Les deux composantes de l'acte orthopédagogique : 1) L'évaluation orthopédagogique 2) L'intervention orthopédagogique	
Référentiel de compétences pour une maîtrise professionnelle en orthopédagogie (2015) Axe 1 : Évaluation-intervention spécialisée 1.1 Évaluer, dans une perspective systémique, les difficultés entravant les apprentissages scolaires, plus spécifiquement la lecture, l'écriture, les mathématiques, de même que les stratégies d'autorégulation. 1.2 Intervenir de façon spécifique sur les dimensions pédagogiques et didactiques liées principalement aux connaissances, aux construits et aux processus utilisés en lecture, en écriture, en mathématiques, de même qu'au regard des stratégies d'autorégulation. Axe 2: Collaboration et soutien à l'enseignement-apprentissage 2.1 Soutenir et contribuer à la prévention des difficultés d'apprentissage. 2.2 Soutenir et contribuer à la mise en œuvre des interventions et des mesures d'aide susceptibles de favoriser la progression optimale des apprentissages de l'apprenant. 2.3 Soutenir et contribuer à la mise en œuvre des interventions et des mesures d'aide susceptibles de favoriser la progression optimale des apprentissages de l'apprenant. Axe 3 : Éthique, culture et développement professionnels 3.1 Agir de façon éthique et responsable dans l'exercice de ses fonctions. 3.2 S'inscrire dans une démarche de culture et de développement professionnel. (Brodeur, Poirier, Laplante, Boudreau, Makdissi, Blouin, Moreau, 2015)	
Le référentiel des compétences professionnelles liées à l'exercice de l'orthopédagogue au Québec (L'ADOQ 2018) : Domaine 1 : Évaluation-intervention 1 Évaluation 1.1 Planifier 1.2 Mettre en œuvre 1.3 Analyser et interpréter les données de l'évaluation 1.4 Faire état de la situation 1.5 Rédiger 2 Intervention 2.1 Planifier et concevoir 2.2 Mettre en œuvre 2.3 Évaluer 2.4 Rédiger Domaine 2 : Professionnalisme-Éthique 3 Professionnalisme 3.1 Agir 3.2 S'engager	

3.3	Assumer
4	Éthique
4.1	Exercer
4.2	Appliquer
4.3	Agir
Domaine 3 : Collaboration-Coopération	
5	Collaboration
5.1	Établir et maintenir
5.2	Collaborer
5.3	Identifier et instaurer
5.4	Collaborer
6	Coopération
6.1	Contribuer
6.2	Coopérer
6.3	Soutenir
Domaine 4 : Communication-Gestion	
7	Communication
7.1	Démontrer
7.2	Communiquer
7.3	Conseiller et informer
8	Gestion
8.1	Faire
8.2	Planifier
8.3	Organiser
8.4	Opérationnaliser et assurer
8.5	Gérer et tenir
8.6	Contribuer
<p>Référentiel de compétences de l'Université de Saint-Joseph, Beyrouth, Liban (Azar, Raad et Bou Sreih, 2012, p.10)</p> <p>Les compétences proposées se basent sur le modèle professionnalisé proposé par Léopold Parquay de 2007 :</p> <p>Connaissance des apprenants</p> <p>Conception des apprentissages</p> <p>Implication et participation active des apprenants à leur apprentissage</p> <p>Conception et gestion du projet éducatif individualisé</p> <p>Travail en équipe</p> <p>Collaboration avec les parents</p> <p>Développement de partenariats</p> <p>Gestion de sa formation continue</p> <p>Éthique professionnelle</p>	
<p>Pour ce qui est des compétences de l'orthopédagogue au sein de la province du Manitoba :</p> <p>Il est question du rôle et des responsabilités des orthopédagogues dont l'un de ses principaux rôles universels consiste à offrir des services et du soutien aux apprenants ainsi qu'aux enseignants dans le but de favoriser leur rapport positif dans un milieu d'apprentissage inclusif. Il sera également question de gestion, de leadership et d'autres tâches (Gouvernement du Manitoba, 2014, p. 13).</p>	

ANNEXE E. CADRES DE RÉFÉRENCES EN ORTHOPÉDAGOGIE DANS LES CENTRES HOSPITALIERS QUÉBÉCOIS ET DES MILIEUX SCOLAIRES

Tableau 5. Divergences et similitudes

Ce qui se retrouve au cadre de référence : Hôpital Charles-Le Moyne (2002)	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Description de tâches; <ul style="list-style-type: none"> ○ Identification de l'emploi; ○ Directorat; ○ Sous-service; ○ Titre d'emploi et libellé; ○ Statut; ○ Quart de travail; ○ Nombres de postes. ➤ Liaison; ➤ Description sommaire; ➤ Description des fonctions; <ul style="list-style-type: none"> ○ Fonctions cliniques; ○ Consultation et demande d'opinion, d'évaluation formelle en orthopédagogie en milieu clinique; ○ Processus de consultation et de demande d'opinion; ○ Processus d'évaluation formelle; ○ Intervention orthopédagogique en milieu clinique; ➤ Tâches connexes : <ul style="list-style-type: none"> ○ Tenue de dossier; ○ Tâches administratives; ○ Enseignement, supervision et responsabilités; ○ Procédure d'accès à l'information contenue au dossier, d'ouverture et de fermeture des dossiers; ○ Procédures de gestion de la liste d'attente. 	
Ce qui est convergent avec le cadre de référence des commissions scolaires ⁵⁷ :	
<ul style="list-style-type: none"> • L'intervention et l'évaluation 	
Interventions en milieu scolaire	Interventions en milieu hospitalier

⁵⁷ Commission scolaire Marguerite-Bourgeoys. (2012). *Cadre de référence en orthopédagogie. Vers la réussite de tous les élèves!* Québec, Canada : Services éducatifs

Commission scolaire Marie-Victorin. (2014). Le rôle et les responsabilités de l'orthopédagogue. Commission scolaire Marie-Victorin, Québec, Canada : Services éducatifs. Récupéré de: <http://vitrine.educationmonteregie.qc.ca/>

Commission scolaire Rivière-du-Nord. (2011). *Cadre d'organisation du service en orthopédagogie*. Québec, Canada : Services éducatifs

Gignac, C., Lafond, M.-H. et Nardone, S. (2015). *Cadre de référence du service en orthopédagogie*. Montréal, Canada : Commission scolaire de Laval.

Pomerleau, C., Beaudriault, J., Laporte, M.-E., Lecours, M., Joly, J.-F. Baar, J.-F. (2011). *Cadre de référence sur l'organisation du service en orthopédagogie*. Québec, Canda : Commission scolaire des Affluents.

<p>Intervention primaire Tout d'abord, l'enseignant-orthopédagogue collabore avec les membres de l'équipe-école afin de mettre en place des moyens pour prévenir et dépister les difficultés d'apprentissage. Cela peut se faire en classe ou en sous-groupe à tous les niveaux scolaires. Il est question d'enseigner une capsule sur les stratégies d'apprentissages relativement à une notion en particulier.</p> <p>L'intervention secondaire L'enseignant-orthopédagogue et l'enseignante collaborent dans le but de tracer un portrait de l'apprenant. En s'appuyant sur leurs observations, des interventions sont mises en place en lien avec un plan d'intervention orthopédagogique. Celles-ci sont planifiées et préparées dans le but d'éviter que des difficultés plus importantes s'installent. Elles peuvent avoir lieu en classe ou hors classe. L'orthopédagogue consolidera les apprentissages et permettra aux apprenants de s'approprier des stratégies efficaces. Le transfert des apprentissages en classe est aussi favorisé ainsi que des interventions courtes et fréquentes.</p> <p>L'intervention tertiaire En premier, l'enseignant-orthopédagogue trace un portrait des besoins spécifiques de l'apprenant. Celui-ci le guidera, quant aux stratégies utiles, cognitives ou métacognitives, qui devront être développées par les apprenants afin de surmonter ses difficultés. À ce stade, les interventions porteront sur la lecture, l'écriture et les mathématiques. Le modelage sera privilégié et en tout temps, le réinvestissement de ces stratégies sera visé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'orthopédagogue élabore un plan d'intervention qu'il soumet à l'enfant et à ses parents, il peut aussi participer à celui élaborer dans le milieu scolaire pour soutenir les parents et les intervenants scolaires quant à la problématique de l'enfant ; • L'orthopédagogue assure un suivi de l'enfant présentant des problèmes d'adaptation ou d'apprentissage sociale selon le plan d'intervention établi ; • Les activités utilisées dans l'abord du jeune avec des difficultés d'apprentissage sont diverses et inclus les tâches académiques ; • L'orthopédagogue peut planifier et animer des interventions de groupe d'enfants ayant pour but de susciter l'émergence de prérequis instrumentaux ou autres nécessaires aux apprentissages, favorisant ainsi une meilleure intégration au milieu scolaire ; • L'orthopédagogue assure une fonction-conseil concernant l'aspect scolaire ; • L'orthopédagogue agit au besoin comme co intervenant avec d'autres membres de l'équipe ; • L'orthopédagogue participe aux échanges cliniques nécessaires au suivi des dossiers ; • L'orthopédagogue établit régulièrement une liaison avec les partenaires concernés du réseau plus particulièrement avec les équipes-écoles ; • L'orthopédagogue met fin à son suivi lorsque les objectifs du plan d'intervention ont été atteints à la satisfaction de l'enfant et de ses parents. Cette décision est prise en concertation avec le pédopsychiatre traitant.
<p>L'évaluation en milieu scolaire</p>	<p>L'évaluation en milieu hospitalier</p>
<p>Évaluation primaire (en cours d'apprentissage) Elle a une visée préventive et c'est surtout à partir d'une observation en classe, d'une observation des travaux et d'une discussion avec l'enseignante que l'orthopédagogue dresse le portrait de l'apprenant. Elle identifiera ses forces, ses difficultés et ses besoins dans le but de prévenir l'apparition des difficultés d'apprentissage.</p> <p>Évaluation secondaire (fin de cycle)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluer les difficultés de l'apprenant en ayant recour à une évaluation diagnostique • Identifier le type d'intervention répondant le mieux aux besoins des apprenants • Cibler des moyens qui permettront de mettre en place des adaptations <p>Évaluation tertiaire (en cours d'intervention)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir des hypothèses explicatives aux déficits observés • Dresser le portrait de l'apprenant en tenant compte de ses difficultés scolaires et d'adaptation sociale liée à une problématique affective ou cognitive • Identifier la nature des troubles d'apprentissage en tenant compte de ses difficultés scolaires et d'adaptation sociale liée à une problématique affective ou cognitive • Établir les écarts entre les performances d'un apprenant et d'une norme • Situer un apprenant selon les compétences du Programme de formation de l'école québécoise.

• Évaluation des progrès de l'apprenant pour réajuster ou poursuivre l'intervention.	
--	--

ANNEXE F. MODÈLES D'INTERVENTION ORTHOPÉDAGOGIQUE

Tableau 6. Les différents courants de pensée au fil du temps dans le domaine de l'orthopédagogie

Courants	Description du courant
1950 : Modèles neurologiques et médicaux	« Dans la pratique, l'intervention est centrée exclusivement sur le diagnostic des déficits. En 1950, les troubles d'apprentissage relèvent de déficits relatifs aux processus neuropsychologiques. Il sera question de dysfonction du système nerveux central » (Gonçalves et Lessard, 2013 ; Benoit 2005).
1960 : Modèles des facteurs instrumentaux	« En 1960, le courant de cette période identifiera le déficit des troubles d'apprentissage comme étant une déficience du développement intellectuel. Il s'agira surtout de troubles instrumentaux comme la mémoire, le langage, la perception visuelle ou auditive, l'orientation spatiale ou d'autres. Alors, l'intervention portera surtout les prérequis des habiletés sociales et scolaires nécessaires à l'apprentissage » (Gonçalves et Lessard, 2013 ; Benoit 2005).
1970 : Modèles behavioristes	« Ce modèle se centre sur une approche comportementale. Ainsi, le trouble d'apprentissage est le résultat d'une réponse inadéquate aux apprentissages ou serait dû à un manque de renforcement. Donc, l'intervention ciblera les comportements qui seront identifiés comme étant positifs, mesurables et observables. À l'avenir, cette approche pédagogique préconisera le découpage des contenus d'apprentissage et le cheminement scolaire » (Gonçalves et Lessard, 2013 ; Benoit 2005).
1980 : Modèles cognitifs	« À cette époque, les intervenants sont sous l'influence des nouvelles théories cognitives. Celles-ci définissent le trouble d'apprentissage comme étant une déficience ayant des difficultés à traiter les informations et n'ayant aucune connaissance des stratégies d'apprentissage à privilégier. Cette approche permet de mettre en place des interventions pédagogiques prônant les processus cognitifs. C'est-à-dire, apprendre aux apprenants comment apprendre en situation d'apprentissage » (Benoit 2005)..

ANNEXE G. MODÈLE DU SYSTÈME EN CASCADE

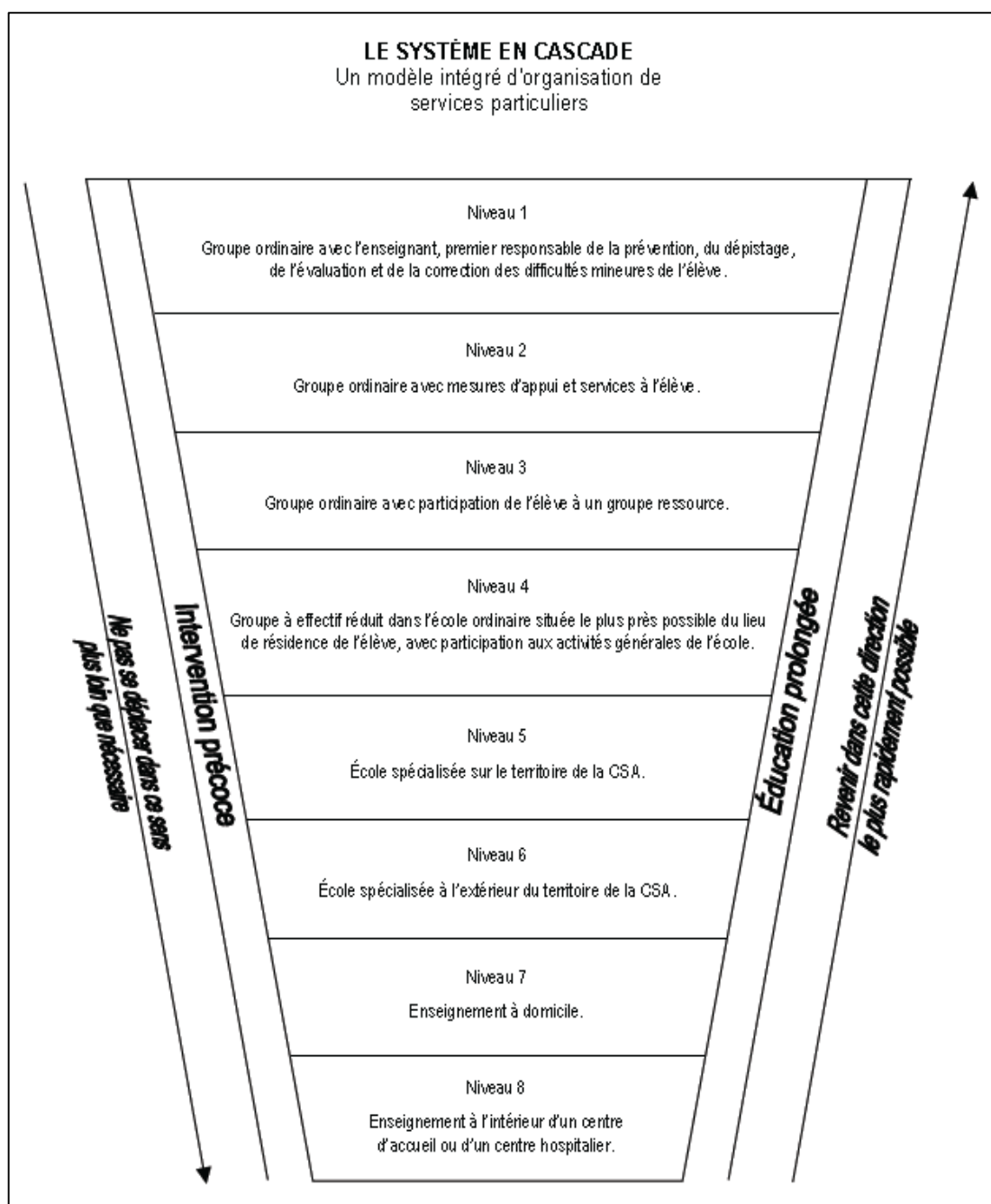


Figure 21. Modèle intégré des services particuliers

Note 1 Un modèle intégré d'organisation des services particuliers (Gouvernement du Québec, 1976, p.637; Benoit, 2005 p. 14)

ANNEXE H. LETTRE D'INVITATION À PARTICIPER À NOTRE RECHERCHE

À : toutes les orthopédagogues cliniciennes de cliniques externes de pédopsychiatrie

Objet : Invitation à participer à une recherche

Bonjour Madame,

Nous vous invitons à participer à une recherche qui vise à explorer les perceptions des orthopédagogues cliniciennes travaillant ou ayant travaillé dans un contexte de clinique externe de pédopsychiatrie en centre hospitalier de la province de Québec à l'égard de leur identité professionnelle.

Dans un premier temps, nous vous demanderons de répondre à un questionnaire concernant votre perception à l'égard de votre pratique, de votre profession et de votre développement identitaire professionnels (environ 40 minutes). Dans un deuxième temps, nous vous inviterons à participer à une entrevue semi-dirigée. Ceci me permettra de recueillir vos propos concernant votre vécu par rapport à votre construction identitaire professionnelle et de connaître votre perception à ce sujet. L'entrevue d'une durée approximative de cinquante minutes se déroulera à l'endroit de votre convenance (peu importe le lieu dans la province de Québec), au moment qui vous convient en prenant rendez-vous avec l'étudiante chercheuse. Celle-ci peut être facultative.

Naturellement, votre participation se fait sur une base volontaire et nécessite votre consentement. Les données recueillies pour cette étude seront entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à votre identification.

Si vous désirez participer à cette étude, vous devez remplir le formulaire d'information et de consentement ci-joint et nous le retourner par courriel.

Dès réception de ce formulaire, nous vous ferons parvenir le questionnaire à remplir par un lien informatisé (plateforme Google drive) crée et réservé exclusivement pour cette recherche.

Pour toutes autres informations ou tout questionnement, vous pouvez communiquer avec notre directeur de recherche, M. Jean-Claude Kalubi ou avec nous en tout temps par courriel ou par téléphone. Vous trouverez nos coordonnées ci-dessous.

Merci,

Édith-Kathie Ayotte, étudiante à la maîtrise en sciences de l'éducation sous la direction de M. Jean-Claude Kalubi.

Faculté de l'éducation de l'Université de Sherbrooke

ANNEXE I. FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Vous êtes invité(es) à participer à une recherche. Le présent document vous renseigne sur les orientations et les modalités. S'il y a des mots ou des paragraphes que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à communiquer avec nous pour poser vos questions. Dans le but de participer à cette recherche, vous devrez signer à la fin de ce document et nous vous en remettrons une copie signée et datée. Prenez tout le temps nécessaire pour prendre votre décision. S.v.p nous faire parvenir le formulaire de consentement par courriel à l'adresse indiquée à la fin de ce document.

Titre de la recherche

Les perceptions des orthopédagogues cliniciennes en contexte de pédopsychiatrie hospitalière du Québec à l'égard de leur identité professionnelle

Personnes responsables de la recherche

Édith-Kathie Ayotte, étudiante à la maîtrise en sciences de l'éducation sous la direction de M. Jean-Claude Kalubi, Faculté de l'Éducation, Université de Sherbrooke

Ce projet s'inscrit dans le cadre d'un mémoire de maîtrise dans un programme d'études de deuxième cycle en sciences de l'éducation de l'Université de Sherbrooke. Dans le but d'éliminer toutes actions pouvant être considérées comme un conflit d'intérêts, nous tenons à préciser les informations qui suivent. Je vous consulte en tant qu'étudiante. Prendre note que nous ne sommes plus la présidente de l'Association des Orthopédagogues du Québec et que nous n'avons plus de lien en tant que responsables d'un comité avec cette association. Notre participation demeure celle d'un membre régulier. Le comité concernant la demande d'ordre professionnel sur lequel nous étions a été aboli à l'automne 2017. Pour plus d'informations à ce sujet, vous pouvez vous référer au conseil d'administration de l'Association des orthopédagogues du Québec. Pour votre information, nous sommes en congé sans solde depuis l'automne 2014.

Financement de la recherche

La chercheuse n'a reçu aucun financement pour mener à terme ce projet.

Objectifs de la recherche

- a) Explorer la représentation des orthopédagogues cliniciennes par rapport à leur profession;
- b) Décrire les facteurs sociaux, environnementaux, psychologiques perçus comme facilitant la construction de l'identité professionnelle des orthopédagogues cliniciennes;
- c) Dégager les défis perçus par les orthopédagogues cliniciennes par rapport à leur développement professionnel.

Raison et nature de la participation

Votre participation sera requise pour remplir un questionnaire portant sur vos perceptions à l'égard de votre pratique personnelle, de votre cheminement professionnel et votre profession. Ce questionnaire sera accessible via une plateforme (Google drive) et pourra être rempli de manière confidentielle (aucun nom, lieu de travail ou de coordonnées personnels ne seront demandés). Cela vous prendra environ 40 minutes pour effectuer cette tâche. Après avoir rempli le questionnaire, vous devrez nous le déposer à nouveau sur la plateforme afin d'être analysé pour la poursuite de notre projet. Chaque questionnaire sera codifié dans le but de préserver l'anonymat. L'étudiante chercheuse s'engage à respecter l'anonymat des participantes et ne tentera pas de les identifier.

Dès la réception de tous les questionnaires et si vous avez répondu oui dans le formulaire de consentement, l'étudiante chercheuse communiquera avec vous pour vous proposer une entrevue. Cette dernière est facultative. Votre participation, si vous le permettez, sera requise pour une entrevue semi-dirigée d'environ 50 minutes. Cet entretien aura lieu à l'endroit qui vous convient, selon vos disponibilités. Vous aurez à répondre à des questions portant sur vos perceptions à l'égard de la profession, de votre vécu professionnel et de votre cheminement personnel par rapport au développement de votre identité professionnelle. Cette entrevue fera l'objet d'un enregistrement audio (aucun nom, lieu de travail ou de coordonnées personnels ne seront demandés). En outre, aucune question sociodémographique ne sera posée dans le but de préserver le caractère anonyme des questionnaires.

Avantages pouvant découler de la participation

Vous ne retirerez aucun avantage direct à participer à cette recherche. Cependant, votre participation permettra de mieux comprendre les perceptions à l'égard du développement identitaire professionnel des orthopédagogues. Pour certaines, ce projet leur permettra de réfléchir sur leur pratique et leur parcours professionnel.

Inconvénients pouvant découler de la participation

Il pourrait y avoir des risques d'identification, des inconvénients de temps et une possibilité de conflits d'intérêts. Dans le but de diminuer et d'éliminer ces inconvénients, des mesures seront mises en place : un code numérique pour éviter que l'étudiante chercheuse soit en mesure d'identifier la participante, aucune question sociodémographique lors de l'entrevue semi-dirigée pour réduire le risque d'identification et de lien entre les données recueillies par le questionnaire et celles de l'entretien, aucun nom associé au code numérique et au dossier de recherche codifié. L'étudiante chercheuse demande le respect de confidentialité entre les participantes dans l'optique où il se pourrait que des renseignements ou des opinions partagées entre elles soient divulgués de manière volontaire ou non.

Pour ce qui est du conflit d'intérêts, l'étudiante chercheuse déclare ne pas être en conflit d'intérêts puisqu'elle n'est plus responsable ou active au sein de l'Association des Orthopédagogues du Québec depuis 2015 et n'agit plus à titre d'orthopédagogue en clinique externe de pédopsychiatrie depuis 2014.

Participation volontaire et possibilité de retrait

Votre participation à cette recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en nous informant. Vous êtes libre de remplir seulement le questionnaire sans prendre d'engagement pour participer à l'entrevue. Toutefois, lorsque vous aurez rempli et retourné le questionnaire, il sera impossible de détruire les données puisqu'aucune information permettant d'identifier les personnes participantes n'aura été recueillie.

La personne responsable de cette recherche, le comité éthique de la recherche ou le directeur de l'étudiante chercheuse, peut mettre fin à votre participation, sans votre consentement. Cela peut se produire si de nouvelles découvertes ou informations indiquent que votre participation au projet n'est plus dans votre intérêt, si vous ne respectez pas les consignes de la recherche ou encore s'il existe des raisons administratives d'abandonner le projet.

Compensation financière

Vous ne recevrez pas de compensation financière pour votre participation à cette recherche. Cependant, le cas échéant, vos frais de déplacement, repas, stationnement relatif avec votre participation au projet de recherche seront remboursés sur présentation des factures.

Confidentialité, partage, surveillance et publications

Durant votre participation à cette recherche, l'étudiante chercheuse responsable ainsi que le directeur de maîtrise recueilleront, dans un dossier de recherche codifié, les données provenant du questionnaire et des entrevues nécessaires pour répondre aux objectifs spécifiques de cette recherche. Aucun dossier personnel ne sera créé. Ainsi, nous espérons réduire le risque possible d'identification entre les participantes du questionnaire et celle des entretiens.

Tous les renseignements recueillis au cours de cette recherche demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi. Vous ne serez identifié à aucun moment durant tout le processus. Tous les questionnaires seront codifiés ainsi que les entretiens. Les entretiens codifiés ne seront pas reliés à votre nom. L'étudiante chercheuse sera la seule personne, au moment de l'entretien, à être en mesure de vous identifier. C'est pour cette raison que l'entretien débutera par un code numérique et qu'aucune donnée sociodémographique ne sera demandée lors de cet entretien. L'étudiante chercheuse et le directeur, M. Kalubi seront les seules personnes à avoir accès aux données recueillies.

Les données recueillies seront conservées, sous clés, pendant au moins 7 ans par l'étudiante chercheuse responsable aux fins exclusives de la présente recherche puis détruites. En outre, les données de recherche qui seront généralisées pourront être publiées ou faire l'objet de discussion scientifique, mais il ne sera pas possible de vous identifier. Ces données pourraient servir pour d'autres projets de recherche sur l'identité professionnelle (consultation, comparaison).

À des fins de surveillance et de contrôle, les dossiers codifiés pourraient être consultés par une personne mandatée par des organismes réglementaires, des représentants de l'établissement ou du comité éthique de la recherche. Ces personnes et ces organismes adhèrent à une politique de confidentialité.

Résultat de recherche

Si vous souhaitez obtenir un résumé des résultats généraux de recherche, veuillez indiquer une adresse où nous pourrions vous le faire parvenir :

Adresse électronique : _____

Coordonnées de personnes ressources

Si vous avez des questions ou éprouvez des problèmes relatifs à cette recherche, ou si vous souhaitez vous en retirer, vous pouvez communiquer avec l'étudiante chercheuse responsable : Édith-Kathie Ayotte ou avec M. Jean-Claude Kalubi.

Approbation par le comité d'éthique de la recherche

Le Comité d'éthique de la recherche - Éducation et sciences sociales de l'Université de Sherbrooke a approuvé cette recherche et en assurera le suivi. Pour toute question concernant vos droits en tant que participant à cette recherche ou si vous avez des commentaires à formuler, vous pouvez communiquer avec ce comité.

Signature de la personne participante

J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement. On m'a expliqué le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement. On a répondu à mes questions et on m'a laissé deux semaines pour prendre une décision. Après réflexion, je consens à participer à cette recherche aux conditions qui y sont énoncées.

ET

J'autorise l'étudiante chercheuse responsable de la présente recherche à communiquer avec moi afin de me demander si je suis intéressé.e à participer à l'entretien.

J'accepte ☐ Je refuse ☐

Ou

J'accepte de participer à l'entrevue semi-dirigée ☐ Je refuse de participer à l'entrevue semi-dirigée ☐

Nom de la personne participante

Signature de la personne participante

Date

Signature de la personne responsable de l'obtention du consentement

J'ai expliqué au participant le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement et j'ai répondu aux questions qu'il m'a posées.

Édith-Kathie Ayotte

Nom de la personne qui obtient le consentement

Signature

Date

ANNEXE J. QUESTIONNAIRE PORTANT SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'IDENTITÉ PROFESSIONNELLE

Instructions

Notre questionnaire comprend 4 parties comprenant des questions fermées ou ouvertes. La première concerne les données sociodémographiques (4 questions), dans la deuxième partie, il est question de vos connaissances à l'égard de votre pratique professionnelle (17 questions), la troisième partie concerne votre perception par rapport à votre métier (19 questions) quant à la dernière, elle fait référence à votre perception à l'égard de votre identité professionnelle (deux questions ouvertes). Nous vous remercions de répondre à toutes les questions. Cela vous prendra environ quarante minutes. En tout temps, il vous est possible d'ajouter des informations complémentaires ou de spécifier votre réponse dans l'espace blanc suivant votre réponse. Merci de votre précieuse collaboration pour ce projet qui me tient à cœur.

Partie I : sociodémographique: encerclez la lettre qui correspond le mieux à votre situation.

1. Indiquez dans quelle tranche d'âge vous vous situez
 - a. 20 – 30 ans
 - b. 31 - 40 ans
 - c. 41 - 50 ans
 - d. 51 – 60 ans
 - e. Plus de 60 ans
2. Indiquez dans quelle tranche d'années d'expérience vous vous situez
 - a. 5 – 10 ans
 - b. 11 – 20 ans
 - c. 21 – 30 ans
 - d. Plus de 30 ans
 - e. Retraite
3. Niveau universitaire acquis, indiquez le nom de l'université et le titre du diplôme obtenu.
 - a. 1er cycle _____
 - b. 2e cycle _____
 - c. 3e cycle _____
4. Je suis membre d'une association ou d'un regroupement professionnel ou d'un organisme communautaire.
 - a. Oui, spécifiez: _____
 - b. Non

Partie II : Ma connaissance à l'égard de ma pratique. Pour chacun des énoncés, précisez à quel point vous êtes en accord ou en désaccord en encerculant la lettre correspondant le mieux à votre point de vue. S'il y a lieu, en tout temps, spécifiez votre réponse.

1. Aujourd'hui, je me considère comme une orthopédagogue.
 - a. Tout à fait d'accord
 - b. Plutôt d'accord
 - c. Plutôt en désaccord
 - d. Tout à fait en désaccord
2. Actuellement, c'est important pour moi d'avoir une image claire de qui je suis comme orthopédagogue

- a. Tout à fait d'accord
 - b. Plutôt d'accord
 - c. Plutôt en désaccord
 - d. Tout à fait en désaccord
3. Actuellement, les valeurs que je véhicule comme orthopédaogogue sont clairement définies.
- a. Tout à fait d'accord
 - b. Plutôt d'accord
 - c. Plutôt en désaccord
 - d. Tout à fait en désaccord
4. Actuellement, je possède les connaissances nécessaires pour être une orthopédaogogue.
- a. Tout à fait d'accord
 - b. Plutôt d'accord
 - c. Plutôt en désaccord
 - d. Tout à fait en désaccord
5. Présentement, je me considère comme une orthopédaogogue professionnelle.
- a. Tout à fait d'accord
 - b. Plutôt d'accord
 - c. Plutôt en désaccord
 - d. Tout à fait en désaccord
6. Présentement, je suis à l'aise de porter le titre d'orthopédaogogue, veuillez spécifier si l'énoncé suivant vous concerne : même si je détens seulement un diplôme de 1^{er} cycle (Bacc. en adaptation scolaire et sociale).
- a. Tout à fait d'accord
 - b. Plutôt d'accord
 - c. Plutôt en désaccord
 - d. Tout à fait en désaccord
7. Présentement, je suis à l'aise de m'identifier comme orthopédaogogue professionnelle. Veuillez spécifier si l'énoncé suivant vous concerne : même si je détens seulement un diplôme de 1^{er} cycle (Bacc. en adaptation scolaire et sociale).
- a. Tout à fait d'accord
 - b. Plutôt d'accord
 - c. Plutôt en désaccord
 - d. Tout à fait en désaccord
8. Pour moi être orthopédaogogue est un projet de vie.
- a. Tout à fait d'accord
 - b. Plutôt d'accord
 - c. Plutôt en désaccord
 - d. Tout à fait en désaccord
9. Ma décision de devenir orthopédaogogue a été facile à prendre.
- a. Tout à fait d'accord
 - b. Plutôt d'accord
 - c. Plutôt en désaccord
 - d. Tout à fait en désaccord
10. Je sais que je serai une orthopédaogogue toute ma vie.
- a. Tout à fait d'accord
 - b. Plutôt d'accord

- c. Plutôt en désaccord
 - d. Tout à fait en désaccord
11. Au cours de mon parcours professionnel, il m'est arrivé de me remettre en question au sujet de ma décision de demeurer orthopédagogue.
- a. Tout à fait d'accord
 - b. Plutôt d'accord
 - c. Plutôt en désaccord
 - d. Tout à fait en désaccord
12. Durant mon parcours professionnel, il m'est arrivé de penser à abandonner mon métier.
- a. Tout à fait d'accord
 - b. Plutôt d'accord
 - c. Plutôt en désaccord
 - d. Tout à fait en désaccord
13. Aujourd'hui, l'image que j'ai de moi en tant qu'orthopédagogue est différente de celle que j'avais lors de ma formation initiale.
- a. Tout à fait d'accord
 - b. Plutôt d'accord
 - c. Plutôt en désaccord
 - d. Tout à fait en désaccord
14. Durant mon parcours professionnel, il m'est arrivé d'être découragée devant les obstacles à surmonter concernant mon rôle d'orthopédagogue.
- a. Tout à fait d'accord
 - b. Plutôt d'accord
 - c. Plutôt en désaccord
 - d. Tout à fait en désaccord
15. Je me sens comme une professionnelle au même titre que les autres professionnels de mon entourage.
- a. Tout à fait d'accord
 - b. Plutôt d'accord
 - c. Plutôt en désaccord
 - d. Tout à fait en désaccord
16. Mes relations avec les apprenants ont joué un rôle important dans l'image que je me fais de moi comme orthopédagogue.
- a. Tout à fait d'accord
 - b. Plutôt d'accord
 - c. Plutôt en désaccord
 - d. Tout à fait en désaccord
17. Mes relations avec les autres professionnels ont contribué à ce que j'aie une image plus claire de moi comme orthopédagogue.
- a. Tout à fait d'accord
 - b. Plutôt d'accord
 - c. Plutôt en désaccord
 - d. Tout à fait en désaccord

Partie III : Ma connaissance et mes perceptions à l'égard du métier d'orthopédagogue. Pour chacun des énoncés, précisez à quel point vous êtes en accord ou en désaccord en encerclant la lettre correspondant le mieux à votre point de vue.

1. L'image que la société se fait des orthopédagogues est positive.
 - a. Tout à fait d'accord
 - b. Plutôt d'accord
 - c. Plutôt en désaccord
 - d. Tout à fait en désaccord
2. J'ai le sentiment que je ressemble aux enseignantes en adaptation scolaire.
 - a. Tout à fait d'accord
 - b. Plutôt d'accord
 - c. Plutôt en désaccord
 - d. Tout à fait en désaccord
3. Répondre aux demandes sociales fait partie des défis de l'orthopédagogue.
 - a. Tout à fait d'accord
 - b. Plutôt d'accord
 - c. Plutôt en désaccord
 - d. Tout à fait en désaccord
4. L'orthopédagogue est reconnue comme une professionnelle.
 - a. Tout à fait d'accord
 - b. Plutôt d'accord
 - c. Plutôt en désaccord
 - d. Tout à fait en désaccord
5. L'orthopédagogie est une profession.
 - a. Tout à fait d'accord
 - b. Plutôt d'accord
 - c. Plutôt en désaccord
 - d. Tout à fait en désaccord
6. J'ai l'impression que je diffère des enseignants en adaptation scolaire sur le plan des connaissances.
 - a. Tout à fait d'accord
 - b. Plutôt d'accord
 - c. Plutôt en désaccord
 - d. Tout à fait en désaccord
7. J'ai l'impression que je diffère des enseignants en adaptation scolaire sur le plan des compétences.
 - a. Tout à fait d'accord
 - b. Plutôt d'accord
 - c. Plutôt en désaccord
 - d. Tout à fait en désaccord
8. J'ai l'impression que je diffère des enseignants en adaptation scolaire sur le plan des habiletés et des capacités.
 - a. Tout à fait d'accord
 - b. Plutôt d'accord
 - c. Plutôt en désaccord
 - d. Tout à fait en désaccord
9. J'ai l'impression que je ressemble à des enseignants en adaptation scolaire sur le plan des attitudes.
 - a. Tout à fait d'accord

- b. Plutôt d'accord
 - c. Plutôt en désaccord
 - d. Tout à fait en désaccord
10. J'ai l'impression que je ressemble à des enseignants en adaptation scolaire sur le plan des valeurs.
- a. Tout à fait d'accord
 - b. Plutôt d'accord
 - c. Plutôt en désaccord
 - d. Tout à fait en désaccord
11. J'ai l'impression que je ressemble à des enseignants en adaptation scolaire sur le plan des aspirations.
- a. Tout à fait d'accord
 - b. Plutôt d'accord
 - c. Plutôt en désaccord
 - d. Tout à fait en désaccord
12. Être membre de mon association professionnelle est une exigence de mon employeur.
- a. Tout à fait d'accord
 - b. Plutôt d'accord
 - c. Plutôt en désaccord
 - d. Tout à fait en désaccord
13. Au cours de ma formation initiale, j'ai eu l'impression de consolider mes compétences professionnelles.
- a. Tout à fait d'accord
 - b. Plutôt d'accord
 - c. Plutôt en désaccord
 - d. Tout à fait en désaccord
14. Les perfectionnements offerts à l'interne de mon établissement me permettent de consolider mes compétences professionnelles.
- a. Tout à fait d'accord
 - b. Plutôt d'accord
 - c. Plutôt en désaccord
 - d. Tout à fait en désaccord
15. Les perfectionnements offerts à l'externe de mon établissement me permettent de consolider mes compétences professionnelles.
- a. Tout à fait d'accord
 - b. Plutôt d'accord
 - c. Plutôt en désaccord
 - d. Tout à fait en désaccord
16. Les expériences vécues dans mon milieu de pratique avec les autres professionnels m'ont permis de mieux me connaître sur le plan professionnel.
- a. Tout à fait d'accord
 - b. Plutôt d'accord
 - c. Plutôt en désaccord
 - d. Tout à fait en désaccord
17. Les expériences vécues dans mon milieu de pratique avec les autres professionnels m'ont permis de développer mes compétences professionnelles.
- a. Tout à fait d'accord

- b. Plutôt d'accord
- c. Plutôt en désaccord
- d. Tout à fait en désaccord

18. Mon milieu de pratique est stimulant et contribue à développer mon sentiment de fierté.

- a. Tout à fait d'accord
- b. Plutôt d'accord
- c. Plutôt en désaccord
- d. Tout à fait en désaccord

19. Les perfectionnements pour moi sont primordiaux et me permettent de me maintenir à jour.

- a. Tout à fait d'accord
- b. Plutôt d'accord
- c. Plutôt en désaccord
- d. Tout à fait en désaccord

Partie IV Ma perception à l'égard du développement de mon identité professionnelle. Questions ouvertes : pour chaque question, tentez de répondre en précisant votre pensée.

1. Identifiez les facteurs (sociaux, environnementaux, psychologiques) qui influencent votre développement identitaire professionnel. (les apprenants, les interactions, le réseautage, mon employeur, L'ADOQ, la formation universitaire, les perfectionnements, les stages, les professeurs, les milieux de pratique, les médias, etc.)
2. Quels défis avez-vous rencontrés lors du développement de votre identité professionnelle ?

Merci de votre précieuse collaboration !

ANNEXE K. PROTOCOLE D'ENTREVUE SEMI-DIRIGÉE

Accueil :

- 1) Informer de la durée de l'entrevue
- 2) Remercier pour le questionnaire dûment rempli et déjà transmis par courriel
- 3) Expliquer l'importance des informations recueillies pour notre recherche
- 4) Préciser les mesures prises pour assurer la confidentialité des informations recueillies (expliquer l'attribution du code numérique, préciser l'élimination du milieu de pratique (lieu, région administrative), spécifier qu'aucune donnée permettant l'identification de la personne, de son milieu de pratique et de la région administrative ne figurera dans la présentation des résultats).

Avant d'amorcer l'entrevue

Préciser certaines informations comme notre lien avec l'Association des orthopédagogues du Québec (participante comme membre régulière sans aucune obligation depuis 2015), notre présence en tant qu'étudiante chercheuse dans le cadre d'une maîtrise, notre congé sans solde pour études de notre emploi comme orthopédagogue clinicienne en pédopsychiatrie depuis 2014, la nature confidentielle de ce projet de recherche (mesures prises pour diminuer le risque possible d'identification et confidentialité entre les participantes)

Spécifier que l'entrevue a pour but :

- Poser des questions qui demandent une réponse élaborée et leur offrir la chance de raconter leur expérience sans se limiter par la longueur possible dans leur propos.
- De ne pas revenir sur le questionnaire étant donné notre impossibilité d'identifier la participante

Mise en contexte

- Rappeler les objectifs de la recherche :
 - a. Explorer la représentation des orthopédagogues cliniciennes par rapport à leur profession;
 - b. Décrire les facteurs sociaux, environnementaux, psychologiques perçus comme facilitant la construction de l'identité professionnelle des orthopédagogues cliniciennes;
 - c. Dégager les défis perçus par les orthopédagogues cliniciennes par rapport à leur développement professionnel.
 - Présenter le modèle de l'identité professionnelle développé spécifiquement pour la profession d'orthopédagogue en mentionnant la définition retenue;
 - Rappeler les objectifs de l'entrevue :
 - Obtenir des informations sur leurs perceptions à l'égard de leur identité professionnelle et de leur profession;
 - Obtenir les informations nécessaires pour atteindre les objectifs de recherche.
- Consignes pour l'entrevue
- Informer que la personne doit se sentir à l'aise de répondre ou non à chaque question;
 - Informer qu'il existe seulement de bonnes réponses;
 - Obtenir l'accord verbal pour que l'entrevue soit enregistrée;

- Informer que la personne peut mettre fin à l'entrevue à tout moment;
- Informations relatives à l'entrevue (4 parties), précisez qu'il n'y aura pas de questions sociodémographiques comme le questionnaire dans le but d'éviter l'identification possible entre le questionnaire et la participante de l'entrevue.

Mettre l'enregistreur en fonction (préalablement, demandez la permission d'enregistrer l'entrevue)

- 1) Mentionner un code numérique (précisez que celui-ci ne sera pas associé au nom de la participante, dossier codifié seulement) ;

Pendant l'entrevue

Partie I : cheminement personnel

Dans la première partie, j'aimerais que l'on aborde brièvement votre cheminement personnel concernant la profession d'orthopédagogue :

- 1) Pour débiter, j'aimerais que vous me disiez à quel moment et pour quels motifs vous avez choisi de devenir orthopédagogue ?
- 2) Comment votre entourage (parents, fratries, amis) a réagi à ce moment-là ?
- 3) Aujourd'hui, qu'est-ce que votre entourage pense et mentionne au sujet de votre métier ?
- 4) Dans vos interactions avec les autres avez-vous l'habitude de vous présenter comme une orthopédagogue ou comme une enseignante en adaptation scolaire ? Jamais, parfois, souvent, toujours Pour quelles raisons ? Dans quel contexte ?
- 5) Depuis le début de votre formation initiale, avez-vous vécu des remises en question quant au choix de vos études ou de votre profession ? Si oui, à quel moment ? Quelles étaient les causes ? Dans quel contexte ? De quelle façon avez-vous géré ces remises en question ?
- 6) Êtes-vous membre de votre association professionnelle ? Si oui, pourquoi ? (Peut-être en sous-question, la différence entre un ordre et une association)
- 7) Étiez-vous au courant qu'une nouvelle maîtrise en orthopédagogie avait été mise sur pied ? Avez-vous l'intention de retourner aux études pour obtenir la maîtrise professionnelle en orthopédagogie ? Pourquoi ? (Ou si vous avez déjà ce diplôme, pourquoi être retourné aux études pour obtenir la maîtrise ?)

Partie II : La profession

Avec la première section, nous avons exploré une partie de votre cheminement relatif au domaine de l'orthopédagogie. Maintenant, je voudrais m'attarder à la façon dont vous vous représentez le métier d'orthopédagogue.

- 1) Tout d'abord, j'aimerais que vous me disiez: selon vous, quelle est la définition d'un orthopédagogue? (Ex. : qu'est-ce qu'un orthopédagogue; si une personne extérieure à la profession vous demandait de décrire ce qu'est un orthopédagogue, que lui diriez-vous?) (Définition de la profession, fonction de l'orthopédagogue, valeurs)
- 2) Pouvez-vous me dire si votre définition a changé au fil du temps? À quel moment? Dans quel contexte ?
- 3) Pourriez-vous m'en dire un peu plus sur ces changements survenus dans votre conception de ce qu'est un orthopédagogue? Comment expliquez-vous ces changements?
- 4) Selon vous, à quel point est-ce que cette définition (celle que vous venez de me donner) fait consensus parmi les orthopédoques au Québec? A) Quels sont les éléments qui semblent le plus faire consensus? B) Quels sont ceux qui diffèrent?
- 5) Selon vous, comment est-ce que les orthopédoques se distinguent des autres professionnels du domaine de l'éducation et du domaine de la santé?

- 6) En quoi les compétences des orthopédagogues sont-elles spécifiques? (Différences avec professionnels provenant d'autres disciplines, spécificité)
- 7) Selon vous, en quoi la profession de l'orthopédagogue est-elle importante dans la société québécoise d'aujourd'hui?
- 8) Quel est la mission ou le rôle social de l'orthopédagogue ?
- 9) Connaissez-vous la loi 90 ? Si oui, est-ce qu'elle a eu un impact sur votre rôle ?
- 10) Connaissez-vous la loi 21 ? Si oui, est-ce qu'elle a eu un impact sur votre rôle ?
- 11) Le fait de ne pas bénéficier d'un ordre professionnel, selon vous, est-ce que cela influence l'image de la profession auprès des autres professionnels ou dans la société ? Si oui, de quelle manière ? Dans quel contexte ? (S'il y a lieu, à valider : pouvez-vous, dans vos mots, me décrire la différence entre un ordre professionnel et une association?)

Vous venez de me parler de la façon dont vous percevez le métier de l'orthopédagogue. Maintenant, j'aimerais que nous abordions un peu la perception des autres à cet égard.

- 1) D'après vous, quelle est la perception de la société à l'égard de ce métier ? (Qu'est-ce que nous entendons au sujet des orthopédagogues ?)
- 2) Comment croyez-vous que le métier soit perçu par les autres professionnels du milieu scolaire ? Du milieu de la santé ?
- 3) Comment les orthopédagogues sont-ils représentés dans les médias ?

Partie III : Identité professionnelle

L'identité professionnelle, comme l'identité personnelle, comporte une dimension personnelle et une dimension collective. Les individus doivent donc trouver leur place individuellement dans le groupe. Nous avons abordé la profession du point de vue personnel et collectivement. Les prochaines questions porteront sur vos perceptions quant au développement de l'identité professionnelle des orthopédagogues.

- (1) Depuis le début de vos études en orthopédagogie jusqu'à maintenant, plusieurs éléments ont pu influencer votre identité professionnelle, par exemple la formation universitaire, la formation continue, les activités de perfectionnement, les stages, les implications, les milieux dans lesquels vous avez travaillé, les emplois eux-mêmes, le réseautage, les médias, les apprenants, etc. Donc, dans votre parcours, quels sont les éléments qui ont eu un impact significatif? a) Comment ces éléments-là ont-ils exercé leur influence? (Positive et négative)
- (2) Comment est-ce que votre formation initiale (universitaire) a contribué à forger votre identité professionnelle?
- (3) Lors de vos études, est-ce qu'il y a des gens que vous avez côtoyés ou des événements qui vous ont permis de préciser ce qu'est un orthopédagogue?
- (4) Certaines personnes estiment que l'identité professionnelle des orthopédagogues est difficile à construire et à s'approprier, d'autres trouvent que ce n'est pas le cas. Je voudrais savoir quelle est votre réflexion à ce sujet: croyez-vous que les orthopédagogues éprouvent actuellement de la difficulté à s'identifier comme professionnels orthopédagogues ?
- (5) Pouvez-vous me dire quels sont les obstacles ou les défis à l'appropriation de l'identité professionnelle des orthopédagogues au Québec?
- (6) À l'inverse, pouvez-vous me dire quels sont les éléments qui facilitent le développement de l'identité professionnelle des orthopédagogues au Québec ?

Pour les trois dernières questions, je m'intéresse tant à l'identité individuelle qu'à l'identité collective.

- (1) Plusieurs éléments peuvent influencer le développement de l'identité professionnelle. Auriez-vous des propositions sur ce qui pourrait être mis en place, et qui devrait le faire, pour faciliter ce développement ? (Formation initiale- continue, Regroupements professionnels)

L'entrevue est maintenant terminée, merci beaucoup! On a parlé de votre cheminement, de votre façon de percevoir la profession de l'orthopédagogue et de l'identité professionnelle. On a aussi identifié des obstacles et des éléments pouvant faciliter le développement de l'identité professionnelle, en plus d'identifier certaines stratégies qui pourraient la favoriser.

Y a-t-il d'autres points dont vous aimeriez parler, un thème que vous aimeriez aborder?

Clôture de l'entrevue

Nous arrivons à la fin de l'entrevue. Il nous reste trois questions très importantes.

- 1) A) Pourriez-vous nous parler de vos projets, vos buts, vos ambitions relatives à votre parcours professionnel en tant qu'orthopédagogue ?
B) Depuis votre retraite, avez-vous encore des projets, des ambitions, des buts relatifs à l'orthopédagogie ?
- 2) A) En un mot, comment vous décririez-vous en tant qu'orthopédagogue ?
B) En un mot, quel genre d'orthopédagogue étiez-vous ?
- 3) Selon vous, est-ce que la maîtrise en orthopédagogie devrait être obligatoire ?

Arrêter l'enregistreur

Conclusion et remerciement (Explication et rappel de la règle de confidentialité⁵⁸ et rappel de l'importance de leur témoignage)

Leur contribution à la recherche nous permettra de poser un regard plus éclairé sur l'identité professionnelle des orthopédagogues cliniciennes, de connaître leur défi, de décrire les facteurs qui contribuent à influencer le développement de l'identité professionnelle des orthopédagogues, de décrire leur perception à l'égard de leur profession et de leur identité professionnelle. Ce qui fera un avancement au sujet de ses connaissances dans le domaine de l'orthopédagogie. De même, cela favorisera le développement identitaire auprès des autres orthopédagogues provenant des différents milieux de pratique.

⁵⁸ Demande de discrétion : Dans le cas où la personne interviewée connaît une participante, qui sera rencontrée en entrevue prochainement ou est directement en contact avec une participante en tant que collègue de travail.

ANNEXE L. - LETTRE



Sherbrooke, le 18 décembre 2018

Mme Édith-Kathie Ayotte
FACULTÉ D'ÉDUCATION (études)
Université de Sherbrooke

N^o Ref. 2018-1827/Ayotte

Objet : Approbation finale de votre projet de recherche

Madame,

Le Comité d'éthique de la recherche – Éducation et sciences sociales a reçu les clarifications ou les modifications demandées concernant votre projet de recherche intitulé « Les perceptions des orthopédagogues cliniciennes en contexte de pédopsychiatrie hospitalière du Québec à l'égard de leur identité professionnelle ».

Les documents suivants ont été analysés :

- Formulaire de réponse aux conditions (F20-2853)
- Outil de collecte des données (Annexe H EKA 2018.docx) (date : 13 décembre 2018)
- Outil de collecte des données (Annexe I EKA 2018.docx) (date : 13 décembre 2018)
- Formulaire d'information et de consentement (Annexe J EKA 2018.docx) (date : 13 décembre 2018)

Le comité a le plaisir de vous informer que votre projet de recherche a été **approuvé**.

Cette approbation étant **valable jusqu'au 18 décembre 2019**, il est de votre responsabilité de remplir le formulaire de suivi (formulaire FS-ESS) que nous vous ferons parvenir annuellement. Il est également de votre responsabilité d'aviser le comité de toute modification au projet de recherche (formulaire F4-ESS) ou de la fin de votre projet (formulaire F8-ESS). Ces deux derniers formulaires sont disponibles dans Nagano.

Le comité vous remercie d'avoir soumis votre demande d'approbation à son attention et vous souhaite, Madame, le plus grand succès dans la réalisation de cette recherche.

ANNEXE M. THÈMES DU QUESTIONNAIRE

Tableau 7. Descriptifs des questions provenant du questionnaire

Questions	Thèmes
Partie I : sociodémographique	
Question 1 à 4	Âge, niveau d'expérience, niveau universitaire, adhésion à l'association professionnelle ou à d'autres organismes
Partie II	
Question 1 à 7	Considération des orthopédagogues à l'égard de leur pratique professionnelle
Question 8 à 12	Intérêt à devenir et à demeurer orthopédagogue
Question 13-14-15	Changements de perceptions par rapport à l'image de départ
Question 16-17	Relations avec les autres professionnels, collègues, apprenants
Partie III	
Question 1-4-5	Perception de la société à l'égard de l'orthopédagogie
Question 2-6 à 11	Distinction entre l'orthopédagogue et l'enseignante en adaptation scolaire
Question 12	Adhésion à l'association professionnelle
Question 13-14-15 et 19	Activités de perfectionnement
Question 16-17	Expérience et influence des autres professionnels
Question 18	Sentiment de fierté
Partie IV	
Question 1	Facteurs pouvant influencer le développement de l'identité professionnelle
Question 2	Défis rencontrés lors du développement de l'identité professionnelle
Question 3	Bons coups professionnels

ANNEXE N. THÈMES DE L'ENTREVUE

Tableau 8. Descriptif des questions provenant de l'entrevue

Questions	Thèmes
Partie I : Cheminement professionnel	
Questions 1 à 7	Choix des études et motif Identification (orthopédagogue ou enseignante en adaptation scolaire) Réaction de l'entourage par rapport aux choix d'étude et au choix de profession actuelle Membre d'organisme à but non lucratif relatif au domaine scolaire ou membre de l'association professionnelle Vision par rapport aux études supérieures
Partie II : Conception de la profession	
Questions 1 à 14	Définition de l'orthopédagogie Changement de perception par rapport à celle de départ Ce qui fait consensus ou divergence par rapport à la définition Spécificité de la profession Différence entre orthopédagogue et enseignante en adaptation scolaire Mission sociale de l'orthopédagogue Projet de loi 90 et projet Loi 21 Perception personnelle à l'égard de la profession Perception de l'entourage à l'égard de la profession Perception des autres professionnels du milieu de la santé et du milieu scolaire à l'égard de la profession Représentation médiatique des orthopédaogues
Partie III : Développement identitaire professionnel	
Questions 1 à 6	Éléments qui influencent le développement de l'identité professionnelle Personnes significatives qui influencent le développement de l'identité professionnelle Obstacles-défis- rencontrés lors du développement identitaire professionnel Facilitateurs du développement de l'identité professionnelle Recommandation pour développer une identité professionnelle
3 questions de la fin	En un mot comment vous décrivez-vous comme orthopédagogue ? La maîtrise en orthopédagogie devrait-elle être obligatoire ? Quels sont vos projets-ambitions pour le futur ? Informations supplémentaires à ajouter

ANNEXE O. RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE

Tableau 9. Fréquence des résultats partie I

Question 1 : Aujourd'hui, je me considère comme une orthopédagogue.		
Choix	Fréquence	
Tout à fait d'accord	4	
Plutôt en accord		
Plutôt en désaccord		
Tout à fait en désaccord		
Total :	4/4	
Question 2 : Actuellement, c'est important pour moi d'avoir une image claire de qui je suis.		
Choix	Fréquence	
Tout à fait d'accord	3	
Plutôt en accord	1	
Plutôt en désaccord		
Tout à fait en désaccord		
Total :	4/4	
Question 3 : Actuellement, les valeurs que je véhicule comme orthopédagogue sont clairement définies.		
Choix	Fréquence	
Tout à fait d'accord	4	
Plutôt en accord		
Plutôt en désaccord		
Tout à fait en désaccord		
Total :	4/4	
Question 4: Actuellement, je possède les connaissances nécessaires pour être une orthopédagogue.		
Choix	Fréquence	
Tout à fait d'accord	4	
Plutôt en accord		
Plutôt en désaccord		
Tout à fait en désaccord		
Total :		
Question 5 : Présentement, je me considère comme une orthopédagogue professionnelle.		
Choix	Fréquence	
Tout à fait d'accord	4	
Plutôt en accord		
Plutôt en désaccord		
Tout à fait en désaccord		
Total :	4/4	
Question 6 : Présentement, je suis à l'aise de porter le titre d'orthopédagogue.		
Choix	Fréquence	
Tout à fait d'accord	4	
Plutôt en accord		
Plutôt en désaccord		
Tout à fait en désaccord		
Total :	4/4	
Question 7 : Présentement je suis à l'aise de m'identifier comme orthopédagogue professionnelle.		
Choix	Fréquence	

Tout à fait d'accord	3	
Plutôt en accord	1	
Plutôt en désaccord		
Tout à fait en désaccord		
Total :	4/4	
Question 8 : Pour moi être orthopédaogogue est un projet de vie.		
Choix	Fréquence	
Tout à fait d'accord		
Plutôt en accord	4	
Plutôt en désaccord		
Tout à fait en désaccord		
Total :	4/4	
Question 9 : Ma décision de de venir orthopédaogogue a été facile à prendre.		
Choix	Fréquence	
Tout à fait d'accord	1	
Plutôt en accord	3	
Plutôt en désaccord		
Tout à fait en désaccord		
Total :	4/4	
Question 10 : je sais que je serai une orthopédaogogue toute ma vie.		
Choix	Fréquence	
Tout à fait d'accord	2	
Plutôt en accord	2	
Plutôt en désaccord		
Tout à fait en désaccord		
Total :	4/4	
Question 11 : Au cours de mon parcours professionnel, il m'est arrivé de me remettre en question au sujet de ma décision de demeurer orthopédaogogue.		
Choix	Fréquence	
Tout à fait d'accord		
Plutôt en accord	2	
Plutôt en désaccord	1	
Tout à fait en désaccord	1	
Total :	4/4	
Question 12 : Durant mon parcours professionnel, il m'est arrivé de penser à abandonner mon métier.		
Choix	Fréquence	
Tout à fait d'accord		
Plutôt en accord	2	
Plutôt en désaccord	1	
Tout à fait en désaccord	1	
Total :	4/4	
Question 13 : Aujourd'hui, l'image que j'ai de moi en tant qu'orthopédaogogue est différente de celle que j'avais lors de ma formation initiale.		
Choix	Fréquence	
Tout à fait d'accord		
Plutôt en accord	3	
Plutôt en désaccord	1	
Tout à fait en désaccord		
Total :	4/4	

Question 14 : Durant mon parcours professionnel, il m'est arrivé d'être en réaction devant les obstacles à surmonter concernant mon rôle d'orthopédagogue.		
Choix	Fréquence	
Tout à fait d'accord		
Plutôt en accord	3	
Plutôt en désaccord	1	
Tout à fait en désaccord		
Total :	4/4	
Question 15 : Je me sens comme une professionnelle au même titre que les autres professionnels de mon entourage.		
Choix	Fréquence	
Tout à fait d'accord	1	
Plutôt en accord	3	
Plutôt en désaccord		
Tout à fait en désaccord		
Total :	4/4	
Question 16 : Mes relations avec les apprenants ont joué un rôle important dans l'image que je me fais de moi comme orthopédagogue.		
Choix	Fréquence	
Tout à fait d'accord	1	
Plutôt en accord	3	
Plutôt en désaccord		
Tout à fait en désaccord		
Total :	4/4	
Question 17 : Mes relations avec les autres professionnels ont contribué à ce que j'aie une image claire de moi comme orthopédagogue.		
Choix	Fréquence	
Tout à fait d'accord	1	
Plutôt en accord	2	
Plutôt en désaccord	1	
Tout à fait en désaccord		
Total :	4/4	

QUESTIONNAIRE : PARTIE III

Question 1 : L'image que la société se fait des orthopédagogues est positive.		
Choix	Fréquence	
Tout à fait d'accord	3	
Plutôt en accord	1	
Plutôt en désaccord		
Tout à fait en désaccord		
Total :	4/4	
Question 2 : J'ai le sentiment que je ressemble aux enseignantes en adaptation scolaire.		
Choix	Fréquence	
Tout à fait d'accord	2	
Plutôt en accord	0	
Plutôt en désaccord	1	
Tout à fait en désaccord	1	
Total :	4/4	
Question 3 : Répondre aux demandes sociales fait partie des défis du rôle de l'orthopédagogue.		
Choix	Fréquence	
Tout à fait d'accord	3	

Plutôt en accord	1	
Plutôt en désaccord	0	
Tout à fait en désaccord	0	
Total :	4/4	
Question 4 : L'orthopédagogue est reconnue comme une professionnelle.		
Choix	Fréquence	
Tout à fait d'accord	2	
Plutôt en accord	1	
Plutôt en désaccord	1	
Tout à fait en désaccord	0	
Total :	4/4	
Question 5 : L'orthopédagogue est une profession.		
Choix	Fréquence	
Tout à fait d'accord	3	
Plutôt en accord	1	
Plutôt en désaccord	0	
Tout à fait en désaccord	0	
Total :	4/4	
Question 6 : J'ai l'impression que je diffère des enseignants en adaptation scolaire sur le plan des connaissances.		
Choix	Fréquence	
Tout à fait d'accord	2	
Plutôt en accord	2	
Plutôt en désaccord	0	
Tout à fait en désaccord	0	
Total :	4/4	
Question 7 : J'ai l'impression que les compétences que j'ai développées diffèrent de celles des enseignants en adaptation scolaire.		
Choix	Fréquence	
Tout à fait d'accord	1	
Plutôt en accord	3	
Plutôt en désaccord	0	
Tout à fait en désaccord	0	
Total :	4/4	
Question 8 : J'ai l'impression que mes habiletés et mes capacités diffèrent de celles développées par les enseignants en adaptation scolaire.		
Choix	Fréquence	
Tout à fait d'accord	1	
Plutôt en accord	3	
Plutôt en désaccord	0	
Tout à fait en désaccord	0	
Total :	4/4	
Question 9 : J'ai l'impression que sur le plan des attitudes je ressemble à des enseignants en adaptation scolaire.		
Choix	Fréquence	
Tout à fait d'accord	2	
Plutôt en accord	2	
Plutôt en désaccord	0	
Tout à fait en désaccord	0	
Total :	4/4	
Question 10 : J'ai l'impression que je ressemble à des enseignants en adaptation scolaire sur le plan des valeurs.		

Choix	Fréquence	
Tout à fait d'accord	1	
Plutôt en accord	3	
Plutôt en désaccord	0	
Tout à fait en désaccord	0	
Total :	4/4	
Question 11 : J'ai l'impression que je ressemble à des enseignants en adaptation scolaire sur le plan des aspirations.		
Choix	Fréquence	
Tout à fait d'accord	0	
Plutôt en accord	4	
Plutôt en désaccord	0	
Tout à fait en désaccord	0	
Total :	4/4	
Question 12 : Être membre de mon association professionnelle est une exigence de mon employeur.		
Choix	Fréquence	
Tout à fait d'accord	0	
Plutôt en accord	3	
Plutôt en désaccord	0	
Tout à fait en désaccord	1	
Total :	4/4	
Question 13 : Au cours de ma formation initiale, j'ai eu l'impression de consolider mes compétences professionnelles.		
Choix	Fréquence	
Tout à fait d'accord	0	
Plutôt en accord	4	
Plutôt en désaccord	0	
Tout à fait en désaccord	0	
Total :	4/4	
Question 14 : Les perfectionnements offerts à l'interne de mon établissement me permettent de consolider mes compétences professionnelles.		
Choix	Fréquence	
Tout à fait d'accord	0	
Plutôt en accord	4	
Plutôt en désaccord	0	
Tout à fait en désaccord	0	
Total :	4/4	
Question 15 : Les perfectionnements offerts à l'externe de mon établissement me permettent de consolider mes compétences professionnelles.		
Choix	Fréquence	
Tout à fait d'accord	1	
Plutôt en accord	3	
Plutôt en désaccord	0	
Tout à fait en désaccord	0	
Total :	4/4	
Question 16 : Les expériences vécues dans mon milieu de pratique avec les autres professionnels m'ont permis de mieux me connaître sur le plan professionnel.		
Choix	Fréquence	
Tout à fait d'accord	1	
Plutôt en accord	3	
Plutôt en désaccord	0	
Tout à fait en désaccord	0	

Total :	4/4	
Question 17 : Les expériences vécues dans mon milieu de pratique avec les autres professionnels m'ont permis de développer mes compétences professionnelles.		
Choix	Fréquence	
Tout à fait d'accord	1	
Plutôt en accord	3	
Plutôt en désaccord	0	
Tout à fait en désaccord	0	
Total :	4/4	
Question 18 : Mon milieu de pratique est stimulant et contribue à développer mon sentiment de fierté.		
Choix	Fréquence	
Tout à fait d'accord	2	
Plutôt en accord	2	
Plutôt en désaccord	0	
Tout à fait en désaccord	0	
Total :	4/4	
Question 19 : Les perfectionnements pour moi sont primordiaux et me permettent de me maintenir à jour.		
Choix	Fréquence	
Tout à fait d'accord	1	
Plutôt en accord	3	
Plutôt en désaccord	0	
Tout à fait en désaccord	0	
Total :	4/4	

ANNEXE P. . RÉSULTATS PARTIE 2 QUESTIONNAIRE

Tableau 10. Fréquence des résultats partie II

Catégorie	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
Questions	Importance			
1	XXXX			
2	XXX	X		
3	XXXX			
4	XXXX			
5	XXXX			
6	XXXX			
7	XXX	X		
8		XXXX		
9	X	XXX		
10	XX	XX		
11		XX	X	X
12		XX	X	X
13		XXX	X	
14		XXX	X	
15	X	XXX		
16	X	XXX		
17	X	XX	X	

ANNEXE Q. RÉSULTATS PARTIE III QUESTIONNAIRE

Tableau 11. Fréquence des résultats partie III

Catégorie	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
Questions	Importance			
1	XXX	X		
2	XX		X	X
3	XXX	X		
4	XX	X	X	
5	XXX	X		
6	XX	XX		
7	X	XXXX		
8	X	XXX		
9	XX	XX		
10	X	XXX		
11		XXX	X	
12		XXX		X
13		XXXX		
14		XXXX		
15	X	XXX		
16	X	XXX		
17	X	XXX		
18	XX	XX		
19	X	XXX		

ANNEXE R. RÉSULTATS DES TROIS QUESTIONS OUVERTES

Tableau 12. Fréquences des résultats partie IV

Question 1 : Identifiez les facteurs (sociaux, environnementaux, psychologiques) qui influencent votre développement identitaire professionnel. (L'apprenant, les interactions, le réseautage, l'employeur, la formation universitaire, les perfectionnements, les stages, les professeurs, les milieux de pratique, les médias, etc.)			
Choix	Importances	Fréquences	
Facteurs psychologiques	XXXXX	5/14	35,7%
Expérience	XXX	$\frac{3}{4}$	
Formation universitaire (BACC)	XXXX	4/4	
Formation universitaire (maîtrise)	XXXX	4/4	
Formation professionnelle	XXX	$\frac{3}{4}$	
Confiance en soi	X	$\frac{1}{4}$	
Facteurs sociaux		8/14	57,1%
Collègues de travail	XX	2/4	
Collègues orthopédagogues	XXX	$\frac{3}{4}$	
Collègues professionnels	XXX	$\frac{3}{4}$	
Interactions professionnelles	XXXX	4/4	
Interaction auprès de l'apprenant	XX	2/4	
Réseautage professionnel	XX	2/4	
Adhésion professionnelle (organisme ou association)	XXX	$\frac{3}{4}$	
Médias	XX	2/4	
Facteurs environnementaux	X	1/14	7,1%
Divers milieux de pratiques	XX	2/4	
Total		14	
Question 2 : Quels défis avez-vous rencontrés lors du développement de votre identité professionnelle ?			
Choix	Importances	Fréquence	Fréquence relative (%)
Défis personnels	XXX	3/7	42,86%
M'affirmer comme orthopédagogue	X	$\frac{1}{4}$	
Isolement	XXXX	4/4	
Être à l'aise auprès des autres professionnels	X	$\frac{1}{4}$	
Défis relatifs à la profession	XXXX	4/7	57,14%
Représentation de la profession	XXXXX	4/4	
Absence d'ordre professionnel	XXXX	4/4	
La relève en orthopédagogie en milieu hospitalier	XXX	$\frac{3}{4}$	
Défendre la reconnaissance de notre compétence à évaluer les troubles d'apprentissage à côté de corps	XXX	$\frac{3}{4}$	

professionnels issus d'un ordre professionnel			
Total		7	100%
	Question 3 : Quels sont vos « bons coups » au cours de votre parcours professionnel ?		
Choix	Importances	Fréquence	
Écriture de livre professionnel	XX	2/4	
Création de matériels professionnels	X	1/4	
Rédaction de contenu pour les parents au sujet des troubles	XX	2/4	
Participation comité interdisciplinarité ou multidisciplinaire	XXX	3/4	
Mener deux vies professionnelles de front	XXX	3/4	
Total		5	

ANNEXE S. RÉSULTATS DE L'ENTREVUE

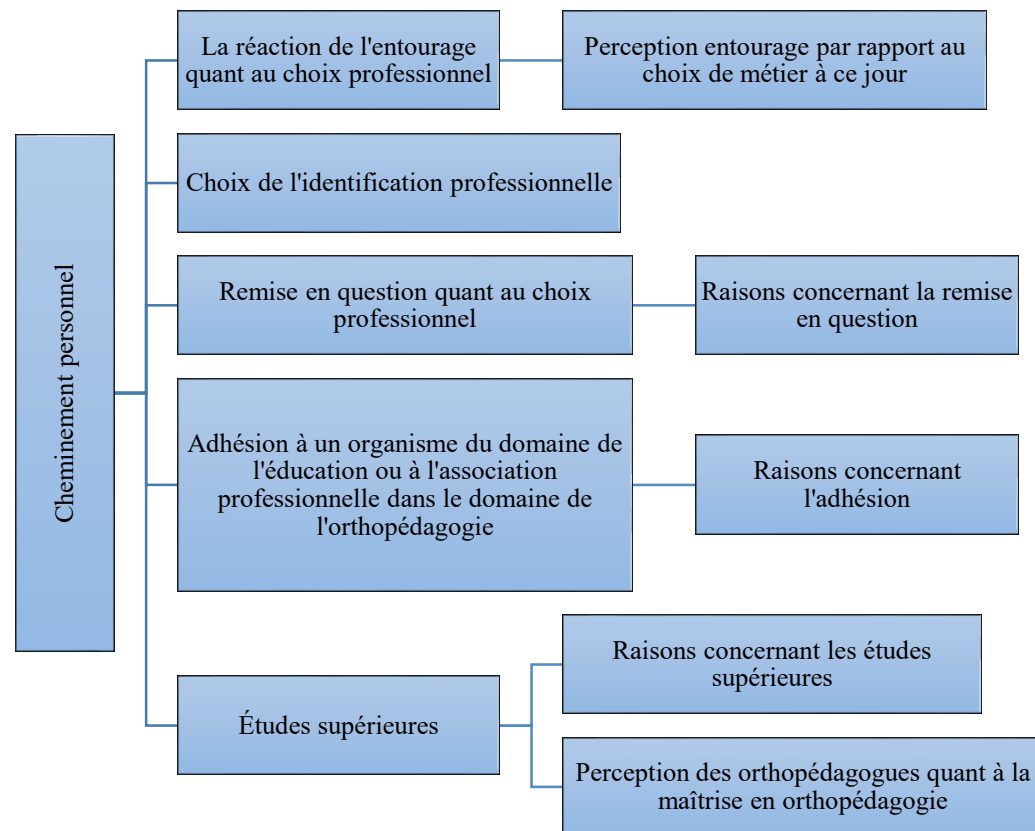
Tableau 13. Énoncés identifiés pour l'entrevue

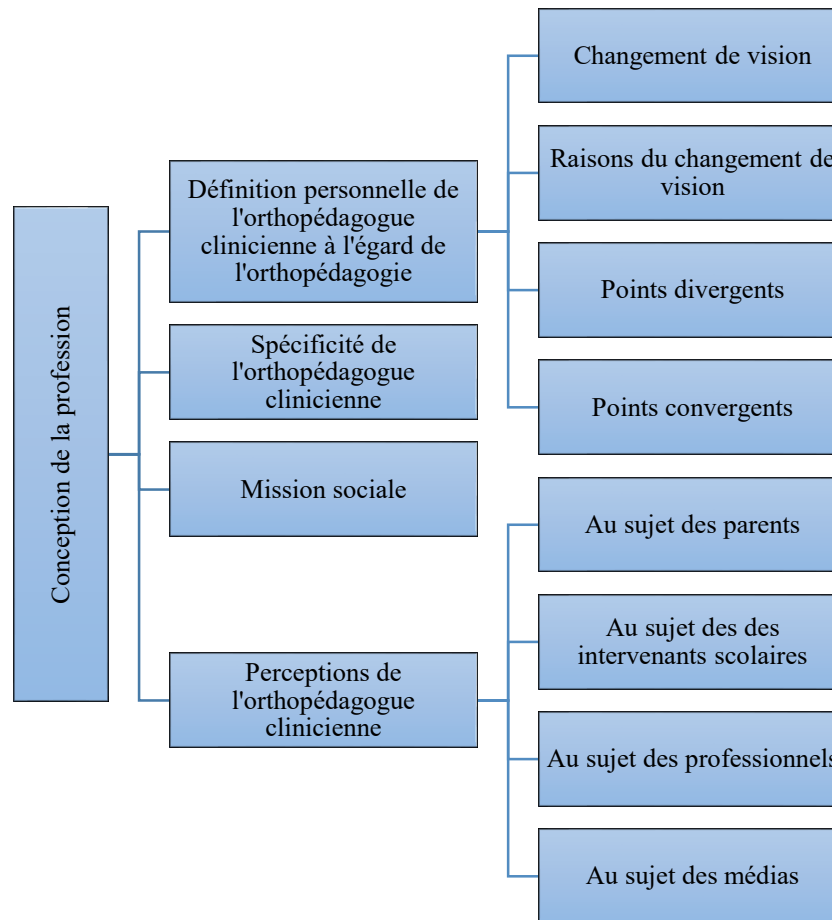
Catégories	Énoncés	%
Cheminement professionnel	275	22,82%
Conception professionnelle	493	40,91%
Développement identitaire professionnel	344	28,55%
Vision future (3 dernières questions)	93	7,72%
Total	1205	100%

Tableau 14. Thèmes identifiés pour l'entrevue

Catégories (4)	Thèmes	%	Sous-thèmes	%	Mots clés	%
Cheminement professionnel	5	27,78%	6	18,18%	70	16,59%
Conception professionnelle	4	22,22%	10	30,30%	166	39,34%
Développement identitaire professionnel	6	33,33%	15	45,46%	155	36,73%
Vision future	3	16,67%	2	60,61%	31	7,35%
Total	18	100 %	33	100 %	422	100%

ANNEXE T. SCHÉMA THÉMATIQUE IDENTITÉ PROFESSIONNELLE





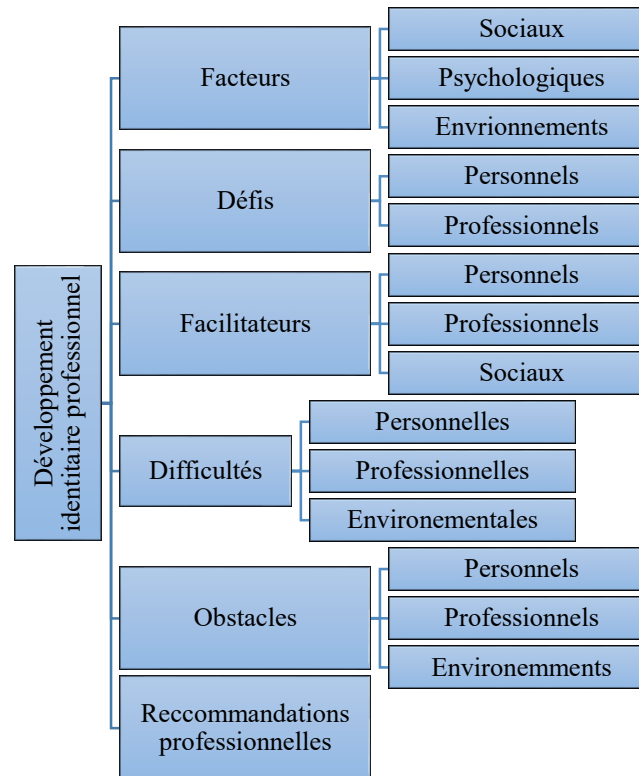


Figure 22. Représentation de l'identité professionnelle

ANNEXE U. IDENTIFICATION DES THÈMES ET DES SOUS-THÈMES

Tableau 15. Cheminement professionnel

Catégorie 1 : CHEMINEMENT PROFESSIONNEL			
Thème 1 : Choix professionnel			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Polyvalence	X	1/5	
Diversité	X	1/5	
Liberté	X	1/5	
Détermination	X	1/5	
Passion	X	1/5	
Sensibilité à la clientèle	X	1/5	
Inspiration	X	1/5	
Intérêt pour la différence	X	1/5	
Aide pour les apprenants	XX	2/5	
Total	9	9	
Sous-thème 1 : Réaction de l'entourage quant au choix professionnel			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Choix personnel	X	1/5	
Passive	X	1/5	
Détermination	X	1/5	
Embuche	X	1/5	
Impossible	X	1/5	
Incompétente	X	1/5	
Rêve	X	1/5	
Rassurer	XX	2/5	
Découragement	X	1/5	
Incompréhension	X	1/5	
Relation d'aide	X	1/5	
Socialement engagé	X	1/5	
Compréhensif	X	1/5	
Stupéfait	X	1/5	
Neutre	X	1/5	
Démoralisateur	X	1/5	
Mitigé	X	1/5	
Métier féminin	X	1/5	
Louable	X	1/5	
Solution désespérante	X	1/5	
Total	20	5/5	
Sous-thème 2 : Perception de l'entourage par rapport au choix du métier à ce jour			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Ignorance	X	1/5	
Méconnaissance	XX	2/5	
Orthopédagogue= enseignant	X	1/5	
Fierté	X	1/5	
Total	4	5/5	
Thème 2 : Choix de l'identification professionnelle			

Mots clés	Importance	Fréquence	
Extérieur comme une enseignante	X	1/5	
Orthopédagogue (en milieu travail seulement) (convaincue, déterminée, identitaire part de moi, de qui je suis) (jamais comme une enseignante en adaptation scolaire, fière d'être ortho)	XXX	3/5	
Psychopédagogue	X	1/5	
Total	3	5/5	
Thème 3 : Remise en question quant au choix professionnel			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Oui (souvent)	X	1/5	
Jamais (engagement à vie)	X	1/5	
À l'occasion	XXX	3/5	
Total	3	5/5	
Sous-thème 3 : Raisons concernant la remise en question			
Raisons des remises en question :	Importance	Fréquence	
Lourdeur administrative (souvent)	X	1/5	
Explorer milieux pratiques (Curiosité, passion, intérêt)	XX	2/5	
Isolement	X	1/5	
Questionnement en période de découragement	X	1/5	
Total	4	5	
Thème 4 : Adhésion à un organisme du domaine de l'éducation (OBNL) ou à l'association professionnelle dans le domaine de l'orthopédagogie			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Oui	XXX	3/5	
Non	XX	2/5	
Total	2	5/5	
Sous-thème 4 : Raisons concernant l'adhésion			
Raisons de l'adhésion :	Importance	Fréquence	
Exploration	X	1/3	
Sentiment fierté	X	1/3	
Partager expertise	XX	2/3	
Avancement de la cause professionnelle	X	1/3	
Avancement des droits professionnels	X	1/3	
Incontournable	XX	2/3	
Primordial	X	2/3	
Obligation	XX	2/3	
Total	8	3/3	
Raison du refus de l'adhésion :	Importance	Fréquence	
Insatisfaction	XX	2/2	
Méconnaissance	X	½	
Total	2	2/2	
Thèmes 5 : Études supérieures (retour aux études dans le but de l'obtention de la nouvelle maîtrise en orthopédagogie)			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Oui		0/5	
Non	XXXXX	5/5	
Total	2	5/5	
Sous-thème 5 : Raisons concernant étude supérieure			
Raisons du refus :	Importance	Fréquence	

Perte de temps	X	1/5	
Déjà formé	X	1/5	
Déjà une maîtrise	XXX	3/5	
Total	3	5/5	
Sous-thèmes 6 : Perception des orthopédagogues quant à la nouvelle maîtrise en orthopédagogie			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Développement et évolution de la maîtrise	XX	2/5	
Insatisfaction quant aux choix de cours du programme	X	1/5	
Spécificité reconnue en évaluation	X	1/5	
Développement de divers programmes dans le domaine	X	1/5	
Vision différente dans les universités	X	1/5	
Critères d'adhésion différents et discriminatoires	X	1/5	
Manque de croyance dans le domaine	X	1/5	
Aucun ajout de rigueur pour la profession	X	1/5	
Aucun impact positif pour la profession	X	1/5	
Manque d'expertise (ex. : volet santé mentale)	X	1/5	
Total	10	5/5	
Somme global :	Thèmes : 5	Sous-thèmes : 6	Mots clés : 70

ANNEXE V. . THÈMES ET SOUS-THÈMES CATÉGORIE 2

Tableau 16. Conception de la profession

Catégorie 2 : Conception de la profession			
Thème 1: Définition personnelle de l'orthopédagogue clinicienne			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Remettre sur les rails	X	1/5	
Spécialisé en trouble d'apprentissage	XX	2/5	
Volet rééducation	X	1/5	
Volet évaluation	X	1/5	
Compréhension	XX	2/5	
Empathique	X	1/5	
Recommandation	XX	2/5	
Capacité à identifier les troubles	X	1/5	
Capacité à identifier les entraves sur le plan affectif cognitif	X	1/5	
Conseiller	X	1/5	
Guide	X	1/5	
Formateur	X	1/5	
Évaluateur	X	1/5	
Dépistage	X	1/5	
Pédagogue	X	1/5	
Spécialiste du contenu	X	1/5	
Expertise de référence vers d'autres professionnels	X	1/5	
Intervenant	X	1/5	
Apprentissage	X	1/5	
Difficulté	X	1/5	
Répondre à des besoins particuliers	X	1/5	
Besoins spécifiques	X	1/5	
Coach	X	1/5	
Plan adaptatif	X	1/5	
Enseignant spécialisé	X	1/5	
Spécialiste de matière scolaire	X	1/5	
Total	26	5/5	
Sous-thème 1 : Changement de vision quant à la définition de départ sur l'orthopédagogie			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Oui	XXX	3/5	
Non	XX	2/5	
Total	2	5/5	
Sous-thème 2 : Raison du changement de vision			
Raison du changement de vision :	Importance	Fréquence	
Raffinement	X	1/3	
Évolution	XX	2/3	
Ajout aspect santé mentale/ évaluation	X	1/3	
Apport équipe multidisciplinaire	X	1/3	
Influence du projet du Guide de la loi 21	X	1/3	
Ajustement avec le développement de l'expertise et des compétences	X	1/3	
Obligation de se maintenir à jour	X	1/3	

Réflexion sur les compétences et redéfinition du rôle (milieu de la santé)	X	1/3	
Défense de nos compétences devant les autres professionnels	X	1/3	
Total	9	3/3	
Sous-thème 3 : Points convergents de la définition			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Spécialiste /Spécialiste des apprentissages	XXXXX	5/5	
Rééducation	XXX	3/5	
Dépistage	XXX	3/5	
Conseiller	XX	2/5	
Formateur	XX	2/5	
Informer	XX	2/5	
Soutenir/soutien	XX	2/5	
Intervention	XX	2/5	
Total	8	5/5	
Sous-thème 4 : Points divergents de la définition			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Évaluation TA	XXXXX	5/5	
Orthopédagogue n'est pas un enseignant	XXX	3/5	
Rééducation des TA	XX	2/5	
Volet santé mentale	XXX	3/5	
Total	4	5/5	
Thème 2 : Spécificité de l'orthopédagogue (Éléments identifiés comme étant la spécificité de l'orthopédagogue clinicienne)			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Rééducation spécifique professionnelle	XXX	3/5	
Évaluation professionnelle/style d'apprentissage	XX	2/5	
Spécialiste de l'éducation	XXX	3/5	
Expertise au sujet de la clientèle diversifiée	X	1/5	
Expertise scolaire (niveau, matière)	XX	2/5	
Diversité du champ de pratique	XXX	3/5	
Capacité d'adaptation	X	1/5	
Compréhension du terrain scolaire	XX	2/5	
Formation dans le domaine de l'éducation	XXX	3/5	
Conception du milieu scolaire	X	1/5	
Recommandation des adaptations	XX	2/5	
Travail équipe multidisciplinaire	XX	2/5	
Croisement entre savoir et humain	X	1/5	
Spécialiste matière/Spécialiste contenu	XX	2/5	
Nos racines professionnelles	X	1/5	
Aspect pédagogique/Aspect compensatoire	X	1/5	
Aspect scolaire/Aspect orientation scolaire	X	1/5	
Aspect relationnel	X	1/5	
Total	18	5/5	
Thème 3 : Mission sociale (Éléments identifiés comme étant la mission sociale de l'orthopédagogue)			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Importante	XX	2/5	
Spécifique	X	1/5	
Éduquer	X	1/5	

Enseignement stratégies	X	1/5	
Soutenir	XX	2/5	
Informar	X	1/5	
Sensibiliser	XX	2/5	
Dépistage	X	1/5	
Référrer	X	1/5	
Manque ressource	XX	2/5	
Collaboration	X	1/5	
Rôle social	X	1/5	
Équipe multidisciplinaire	X	1/5	
Vulgariser trouble d'apprentissage	XX	2/5	
Aider enfants à se réaliser	X	1/5	
Aider enfants à se développer	X	1/5	
Accompagnement parent/ enseignants/apprenants	XXX	3/5	
Prévention	X	1/5	
Intervention	X	1/5	
Pré-évaluation	X	1/5	
Insertion professionnelle	X	1/5	
Soutien au futur employé	X	1/5	
Adaptation programme	X	1/5	
Adaptation apprentissage	X	1/5	
Aider/soutenir apprenant	X	1/5	
Total	25	5/5	
Thème 4 : Perception de l'orthopédagogue clinicienne			
Sous-thème 5 : Au sujet de l'orthopédagogie			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Ignorance au sujet du rôle	X	1/5	
Ignorance des difficultés d'apprentissage	X	1/5	
Ordre = rigueur	XX	2/5	
Statut professionnel/ enseignant	XX	2/5	
Raffinement	X	1/5	
Évolution	X	1/5	
Consensus	X	1/5	
Uniformité	X	1/5	
5 ^e roue du carrosse	X	1/5	
Perte de place	X	1/5	
Partagé entre une vision d'enseignant et d'orthopédagogue	XX	2/5	
Abandonné par le système	X	1/5	
Manque de reconnaissance	XX	2/5	
Manque de reconnaissance socialement	XX	2/5	
Aucun changement au sein des équipes	X	1/5	
Absence d'ordre influence notre image	XXX	3/5	
Manque de rigueur	XX	2/5	
Manque de reconnaissance de la part des autres professionnels	XX	2/5	
Aucun statut	X	1/5	
Deux clans d'orthopédagogues : solides, résignés	X	1/5	
Celles qui s'affirment	X	1/5	
Celles qui sont des gardiennes	X	1/5	
Milieu scolaire traitée comme des enseignantes	X	1/5	

Milieu hospitalier traité en professionnelle et plus valorisé	X	1/5	
Total	24	5/5	
Sous-thème 6 : Au sujet des parents et de la société à l'égard de l'orthopédagogie			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Magicienne	X	1/5	
Créer des automatismes	X	1/5	
Soutenir	X	1/5	
Aidante naturelle	XX	2/5	
Enseignante	X	1/5	
Professionnelle	X	1/5	
Étonnement par rapport au rôle en milieu hospitalier	X	1/5	
Profession saluée	X	1/5	
Profession connue	X	1/5	
Aucun équivalent politique	X	1/5	
Manque de protection poste	X	1/5	
Connu, mais pas suffisamment	X	1/5	
Manque de création de postes	X	1/5	
Aucune protection	X	1/5	
Aucun appui	X	1/5	
Perception mitigée	X	1/5	
Le fait de ne pas avoir un ordre influence	X	1/5	
L'image de la société	X	1/5	
Relation d'aide	X	1/5	
Solution aux problèmes	X	1/5	
Personne qui sort des apprenants de la classe	X	1/5	
La solution à tous les problèmes	X	1/5	
Est utile	X	1/5	
Profession valorisée	X	1/5	
Profession nécessaire	X	1/5	
Profession reconnue	X	1/5	
Total	26	5/5	
Sous-thème 7 : Au sujet des enseignants à l'égard de l'orthopédagogie			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Enseignant	XX	2/5	
Spécialiste des difficultés	XX	2/5	
Admiration	X	1/5	
Précieuse	X	1/5	
Reconnaissance partielle	X	1/5	
Bras droit	X	1/5	
Collaboratrice	XX	2/5	
Gens de référence	XX	2/5	
Informatrice	X	1/5	
Digne de confiance	XX	2/5	
Chien de garde	X	1/5	
Celle qui sera capable	XX	2/5	
Total	12	5/5	
Sous-thème 8 : Au sujet des professionnels à l'égard de l'orthopédagogie			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Enseignant	XX	2/5	

Orthopédagogue professionnelle	XX	2/5	
Digne de confiance	XXX	3/5	
Collaboratrice	XXX	3/5	
La personne qui mentionnera où est le problème scolaire	X	1/5	
Total	5	5	
Sous-thème 9 : Au sujet des médias à l'égard de l'orthopédagogie			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Absente (invisibilité)	XXXXX	5/5	
Présente		0/5	
Total	2	5	
Sous-thèmes 10 : Raisons concernant les médias sociaux			
Raisons évoquées :	Importance	Fréquence	
Démarche en cours sans succès apparent	X	1/5	
Mise au clair de l'expertise occasionnellement	X	1/5	
Rarement sollicité par les médias pour participer à une émission ou autres	XX	2/5	
Des efforts et des tentatives	X	1/5	
Seulement lorsqu'il est question du manque de ressources	X	1/5	
Total	5	5	
Total général	Thèmes : 4	Sous-thèmes : 10	Mots clés : 166

ANNEXE W. THÈMES ET SOUS-THÈMES CATÉGORIE 3 -

Tableau 17. Facteurs pouvant influencer le développement de l'identité professionnelle

Catégorie 3 : Développement identitaire professionnel			
Thème 1 : Facteurs qui ont une influence positive ou négative sur l'I.P			
Sous-thème 1 : Facteurs sociaux (25,86%)			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Collègues orthopédagogues	XXX	3/5	
Relation avec l'apprenant, activités avec les jeunes, clientèle diversifiée	XXXXX	5/5	
Relations interprofessionnelles et professionnelles	XXXXX	5/5	
Échange professionnel et réseautage professionnel	X	1/5	
Professeurs ou personnes significatives côtoyés durant le parcours de formation universitaire	XXX	3/5	
Implication bénévole au sein d'organisme concernant la profession	XX	2/5	
Adhésion à un organisme professionnel ou relatif au domaine des apprentissages	XX	2/5	
Participation au sein du comité interdisciplinaire	X	1/5	
Personnes significatives rencontrées durant le parcours professionnel	XXX	3/5	
Professeurs rencontrés durant le parcours professionnel	X	1/5	
Collègues professionnels	XXX	3/5	
Personnes côtoyées provenant de l'association professionnelle	X	1/5	
Implication au sein de communauté de pratique professionnelle	X	1/5	
Absence et reconnaissance du rôle	X	1/5	
Représentation médiatique	XXX	3/5	
Total	11/58	5/5	
Sous-thème 2 : Facteurs psychologiques (32,76%)			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Création d'un portfolio professionnel	X	1/5	
Cours universitaires	XX	2/5	
Confiance en soi	XXXX	4/5	
Personnalité forte	XXX	3/5	
Comportements de résignation	XX	2/5	
Deuxième vie professionnelle	XXXX	4/5	
Expérience personnelle professionnelle	XX	2/5	
Remise en question, réflexions, repositionnement professionnel	XXXXX	5/5	
Perfectionnement professionnel, formation, lecture professionnelle, se maintenir à jour, formation continue	XXXXX	5/5	
Ambitions professionnelles	XXX	3/5	
Perte autonomie professionnelle	XXX	3/5	
Être capable de m'affirmer	XX	2/5	

Attitude professionnelle	X	1/5	
Sentiment d'insécurité	X	1/5	
Perception et interprétation personnelle de la loi 90 et 21	XX	2/5	
Peurs personnelles des orthopédagogues à l'égard du jugement des autres	X	1/5	
Pression des autres professionnels à leur égard	X	1/5	
Perte du doute professionnel	X	1/5	
Impact sur le jugement professionnel des orthopédagogues concernant les lois 90-21	XX	2/5	
Total	19/58	5/5	
Sous-thème 3 : Facteurs environnementaux (41.38%)			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Milieux de stage	X	1/5	
Variation du statut (titre porté) selon la commission scolaire (orthopédagogue/ enseignant-orthopédagogue/ orthopédagogue professionnelle)	X	1/5	
Titre du milieu hospitalier : orthopédagogue professionnelle	X	1/5	
Manque d'uniformité d'un milieu à un autre	X	1/5	
Richesse de la profession (diversité de milieux de pratiques)	X	1/5	
Création de formations multiples au 2 ^e cycle universitaire	X	1/5	
Absence d'ordre professionnel	XXXX	4/5	
Impact sur les milieux de pratique des lois 90 et 21	XX	2/5	
Conséquences et répercussions dans les tâches professionnelles de l'orthopédagogue concernant les lois 90 et 21	XXXX	4/5	
Restrictions professionnelles	X	1/5	
Contraintes professionnelles	XXXX	4/5	
Questionnements au sujet des milieux de pratique	X	1/5	
Pertes de ressources dans les milieux de pratique	X	1/5	
Perte d'effectif dans les milieux de pratique	XX	2/5	
Surplus d'ouvrage	X	1/5	
Flou entourant la description de tâche professionnelle	X	1/5	
Démarche de l'association professionnelle	X	1/5	
Manque d'uniformité au sein des divers milieux de pratique	XX	2/5	
Ignorance des collègues orthopédagogues par rapport spécificité du rôle	XX	2/5	
Incompétence des collègues orthopédagogues	XX	2/5	
Divers milieux de pratiques	XXX	3/5	
Clientèle diversifiée	XX	2/5	
Absence de légitimité	XXX	3/5	
Restriction budgétaire	XX	2/5	
Total	24/58	5/5	
Thème 2 : Défis rencontrés lors du développement identitaire professionnel			
Sous-thème 1 : Défis personnels (18.18%)			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Être capable de s'affirmer en ayant une posture professionnelle	XX	2/5	

Être à la hauteur des autres professionnels régit par un ordre professionnel	XX	2/5	
Isolement	X	1/5	
Ne pas détenir l'expertise des concepts scolaires	X	1/5	
Total	4/22	5/5	
Sous-thème 2 : Défis relatifs à la formation (9,09%)			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Reconnaissance officielle des programmes de formations universitaires de 2 ^e cycle	XX	2/5	
Uniformité au sein de la formation universitaire	X	1/5	
Total	2/22	5/5	
Sous-thèmes 3 : Défis professionnels (72.72%)			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Être reconnu professionnellement	XX	2/5	
Redéfinir le rôle et les tâches des orthopédagogues	X	1/5	
Identité professionnelle floue	X	1/5	
Démontrer ses compétences et son expertise à côté de professionnel régit par un ordre professionnel sans détenir l'appui d'un ordre professionnel ou d'une reconnaissance professionnelle	XX	2/5	
Absence d'ordre professionnel	XXX	3/5	
Faible représentation de la profession	XX	2/5	
La relève en milieu hospitalier	X	1/5	
Reconnaissance des compétences à évaluer les troubles d'apprentissage à côté de corps professionnels issu d'un ordre professionnel	XXX	3/5	
Reconnaissance sociale	XXX	3/5	
Clientèle diversifiée	XXX	3/5	
Départager le rôle	XX	2/5	
Manque d'outils professionnels	XX	2/5	
Manque de place	X	1/5	
Manque de ressources professionnelles	X	1/5	
Compétition entre professionnels	X	1/5	
Statut donné en C.S aux orthopédagogues	X	1/5	
Total	16/22	5/5	
Thème 3 : Facilitateurs qui ont une influence positive ou négative sur le développement identitaire professionnel			
Sous-thème 1 : Facilitateurs personnels et attitude professionnelle (41.94%)			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Adhésion à l'association professionnelle	X	1/5	
Personnalité forte (solide)	XX	2/5	
Implication professionnelle au sein d'organisme relatif à la profession	X	1/5	
Connaissance de son parcours professionnel	X	1/5	
Écriture de livres professionnels	XX	2/5	
Développement de la qualité du français	X	1/5	
Participation à des colloques ou des formations professionnelles	XXX	3/5	
Fierté de son identité professionnelle	X	1/5	
Détenir un diplôme de formation universitaire de 2 ^e cycle	X	1/5	
Offrir des conférences professionnelles	XXX	3/5	

Remise en question	XX	2/5	
Remettre en perspective le rôle des orthopédagogues	XX	2/5	
Lecture professionnelle	XX	2/5	
Total	13/31	5/5	
Sous-thème 2 : Facilitateurs professionnels (12.90%)			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Document de référence professionnel (code de déontologie-référentiel de compétences professionnelles)	XX	2/5	
Reconnaissance professionnelle	XX	2/5	
Reconnaissance des compétences et expertise	XXX	3/5	
Divers milieux de pratique	XX	2/5	
Total	4/31	5/5	
Sous-thème 3 : Facilitateurs sociaux (45.16%)			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Personnes significatives rencontrées durant le parcours professionnel	XXXX	4/5	
Professeurs provenant de la formation universitaire	XXX	3/5	
Collègues orthopédagogues	XXX	3/5	
Collègues professionnels	XXX	3/5	
Rencontres significatives professionnellement	XX	2/5	
Échanges professionnels enrichissants	XXX	3/5	
Réseautage professionnel	XX	2/5	
Collaboration professionnelle	XXX	3/5	
Accompagnement professionnel	XX	2/5	
Participation au sein d'une équipe multidisciplinaire	XX	2/5	
Relations développées auprès des parents, des enseignants, des apprenants	XXXXX	5/5	
Équipe multidisciplinaire	XXX	3/5	
Relation professionnelle	XXX	3/5	
Solidarité	X	1/5	
Total	14/31	5/5	
Thème 4 : Difficulté rencontrée lors du développement identitaire P			
Sous-thème 1 : Difficultés personnelles (36.36%)			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Affirmation devant les autres professionnels régis par un ordre professionnel	XX	2/5	
Développement de la confiance en soi professionnellement	XX	2/5	
Défendre son expertise et ses compétences sans appui professionnel	XXX	3/5	
Isolement	XX	2/5	
Total	4/11	5/5	
Sous-thème 2 : Difficultés professionnelles (18.18%)			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Collègues qui refusent de s'affirmer en tant que professionnels	X	1/5	
Départager le rôle entre enseignant et orthopédagogue	XX	2/5	
Total	2/11	5/5	
Sous-thème 3 : Difficultés relatives à l'environnement			
Mots clés	Importance	Fréquence	

Manque d'outils professionnels	X	1/5	
Manque de ressources professionnelles	XX	2/5	
Contraintes et restrictions concernant les tâches ou le rôle des orthopédagogues au sein des milieux de pratique	XX	2/5	
Impact de décisions administratives sur le rôle des orthopédagogues	XX	2/5	
Impact de projets de loi sur le rôle des orthopédagogues	XXX	3/5	
Total	5/11	5/5	
Thème 5 : Obstacles rencontrés lors du développement identitaire P			
Sous-thème 1 : Obstacles personnels (18.52%)			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Manque de confiance en soi	X	1/5	
Identité floue	X	1/5	
Affirmation	X	1/5	
Démonstration de compétences	X	1/5	
Personnalité forte	X	1/5	
Total	5/27	5/5	
Sous-thème 2 : Obstacles professionnels (59.26%)			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Improvisation des collègues orthopédagogues	X	1/5	
Non-respect des documents professionnels de la part des collègues orthopédagogues (code de déontologie/référentiel de compétence)	XX	2/5	
Impact des projets de loi 90-21 sur le rôle et les tâches des orthopédagogues	XXX	3/5	
Ignorance des collègues orthopédagogues	X	1/5	
Incompétences des collègues orthopédagogues	X	1/5	
Absence d'ordre professionnel	XXXX	4/5	
Absence de légitimité	XXX	3/5	
Absence de protection	XXX	3/5	
Manque de considération professionnelle	XX	2/5	
Titre professionnel non protégé	XXX	3/5	
Manque de reconnaissance de la formation universitaire de 2 ^e cycle	XX	2/5	
Manque de reconnaissance professionnelle	XX	2/5	
Manque d'uniformité de la formation universitaire de 2 ^e cycle et de premier cycle	XX	2/5	
Diversité de la clientèle	XX	2/5	
Restituer nos compétences	XX	2/5	
Racine professionnelle	X	1/5	
Total	16/27	5/5	
Sous-thème 3 : Obstacles relatifs à l'environnement (22.22%)			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Manque de ressources professionnelles	X	1/5	
Statut professionnel ambigu	XX	2/5	
Manque d'uniformité au sein de la définition des tâches et des rôles en orthopédagogie	XX	2/5	
Restrictions professionnelles quant à la tâche en orthopédagogie	XX	2/5	
Impact des projets de loi 90-21 sur le rôle des orthopédagogues	XXX	3/5	

Manque d'outils professionnels	XX	2/5	
Total	6/27	5/5	
Thème 6 : Recommandations professionnelles			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Communauté pratique professionnelle par région administrative	XX	2/5	
Accompagnement des nouvelles orthopédagogues sur le marché du travail dans le secteur public ou privé	XX	2/5	
Créer des interfaces de travail en collaboration /soutien professionnel	XX	2/5	
Poursuivre les démarches dans le but de l'obtention d'un titre protégé	XXX	3/5	
Offrir de la légitimité à la profession	XXXX	4/5	
Mettre en place un plan de représentation de la profession au sein des réseaux sociaux, des médias et de la société	XXX	3/5	
Total	6	5/5	
Total	Thèmes : 6	Sous-thèmes : 15	Mots clés : 96

ANNEXE X. THÈMES ET SOUS-THÈMES CATÉGORIE 4

Tableau 18. Vision future

Catégorie 4 : Vision future			
Thème 1 : Rendre la formation de 2 ^e cycle universitaire dans le domaine de l'orthopédagogie obligatoire			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Oui	XXX	3/5	
Non	XX	2/5	
Total	2	5/5	
Sous-thème 1 : Raisons invoquées au sujet de l'obligation d'une formation de 2 ^e cycle en orthopédagogie			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Choix personnel	XX	2/5	
Incontournable pour détenir les compétences nécessaires	XXXX	4/5	
Discriminatoire si obligatoire	X	1/5	
Utile professionnellement	XX	2/5	
Restrictive à la lecture et à l'écriture	XX	2/5	
Nécessaire pour l'obtention du titre d'orthopédagogue	XXX	3/5	
Permet l'acquisition d'une posture professionnelle	XXX	3/5	
Qualification erronée	X	1/5	
Soutien pour l'obtention d'une reconnaissance professionnelle	XX	2/5	
Total	9	5/5	
Sous-thème 2 : Perception des orthopédagogues cliniciennes concernant l'obligation de rendre la formation de 2 ^e cycle universitaire en orthopédagogie obligatoire			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Si ... Apport d'une rigueur à la profession	XXX	3/5	
Si ... Apport d'une légitimité à la profession	XXX	3/5	
Si ... l'obtention d'un ordre professionnel	XXX	3/5	
Si ... l'obtention d'une reconnaissance professionnelle au sein de la société et des milieux de pratique	XXX	3/5	
Si ... ajout de stage professionnel dans le réseau de la santé	XX	2/5	
Si ... Ajout d'un développement d'expertise en santé mentale	XX	2/5	
Total	6	5/5	
Thème 2 : En un mot, je me définis comme :			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Rigoureuse	X	1/5	
Efficace	X	1/5	
Créativité	X	1/5	
Conseillère	X	1/5	
Psychopédagogue	X	1/5	
Total	5	5/5	

Thème 3 : Ambitions, projet, projet de retraite			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Développement de matériel professionnel	XX	2/5	
Enseignement aux futurs étudiants	XX	2/5	
Collaboration interprofessionnelle	XX	2/5	
Projet pilote	X	1/5	
Création de livres professionnels	XX	2/5	
Création de matériels professionnels	XX	2/5	
Changement de milieux de pratique	XX	2/5	
Remise en question	XX	2/5	
Réflexions professionnelles	X	1/5	
Changement pratique professionnelle	X	1/5	
Développement professionnel	XX	2/5	
Retour aux études	X	1/5	
Projets particuliers	XX	2/5	
Projets teintés de ma perception orthopédagogique	X	1/5	
Représentation professionnelle	XX	2/5	
Réception d'un prix	X	1/5	
Pratique privée	XXX	3/5	
Projet d'élaboration de services	X	1/5	
Total	18	5/5	
Grand total	Thèmes : 3	Sous-thèmes : 2	Mots clés : 43

ANNEXE Y. ANALYSE THÉMATIQUE SOUS FORME DE MÉTAPHORE

L'identité professionnelle

À partir des propos recueillis lors des entrevues semi-dirigées auprès des orthopédagogues cliniciennes et selon leur perception, le développement identitaire professionnel est comme un jardin qui fleurit aux premières heures du printemps. Il y a des arbres qui s'épanouissent et se démarquent des autres par leurs caractéristiques uniques. Centrées sur les relations professionnelles et personnelles, vivant avec des contraintes professionnelles, liées à diverses appartenances et empreinte d'une expérience diversifiée, riche et très enrichissante sur le plan personnel et professionnel, les orthopédagogues cliniciennes ont acquis une identité professionnelle solide sur le plan personnel. Elles ont bénéficié de facteurs favorisant leur développement comme le jardin s'est profité grandement du soleil et des nutriments de la terre. Leur souci constant de se perfectionner, leurs remises en question et leur deuxième vie professionnelle leur ont permis d'acquérir cela.

Tout d'abord, l'arbre prend racine dans un sol riche en matière organique comme l'identité professionnelle des orthopédagogues auprès des autres professionnels. Les racines de l'arbre se renforcent de plus en plus et les anneaux de croissance de son tronc racontent l'histoire de son développement comme l'épanouissement professionnel de l'orthopédagogue clinicienne au gré de son expérience. La sève, qui circule, favorise la croissance de l'arbre et lui sert de protection pour survivre aux intempéries au même titre qu'une orthopédagogue clinicienne se maintient à jour et s'ajuste en mettant des moyens en place pour préserver son équilibre professionnel. L'écorce durcie de l'arbre, ses branches abimées ainsi que les cicatrices laissées par les diverses conditions extérieures représentent les passages difficiles et ceux qui ont été surmontés en cours de croissance tout comme les divers défis vécus et relevés par les orthopédagogues cliniciennes tout au long de leur parcours. Tous ces éléments réunis visent la maturité de l'arbre comme l'orthopédagogue professionnelle s'assure de mettre en place tous les éléments favorisant, à coup sûr son processus de développement identitaire professionnel.

Dans ce jardin de l'identité professionnelle, des arbres et des arbustes s'épanouissent au soleil comme le chêne, le rosier, l'érable, le cerisier et la châtaigne. Tout d'abord, le chêne, cet arbre majestueux reconnu pour sa force, sa longévité, sa flexibilité et sa capacité d'adaptation aux diverses conditions sont bien enracinés dans un sol riche en matière organique. Ses branches s'épanouissent au soleil et grimpent de plus en plus haut. La variété des différentes espèces du chêne fait un arbre symbolique pour plusieurs peuples du monde. L'orthopédagogue clinicienne professionnelle qui se considère comme une conseillère est semblable à un chêne. Ses racines identitaires professionnelles sont bien ancrées comme orthopédagogue professionnelle. Elles s'étendent et se renforcent au gré de son expérience, de ses perfectionnements et de ses interactions professionnels. Ses services sont distinctifs et son rôle de soutien auprès de tous les apprenants favorise leur réussite éducative. Son parcours professionnel se démarque et est diversifié. Elle a acquis une belle expertise qu'elle partage aisément avec les autres. Elle s'adapte également très facilement à toutes les situations ou à la diversité de sa clientèle. Même à la retraite, elle prévoit semer le succès autour d'elle comme le gland qui est une ressource précieuse pour les écureuils et les tamias.

Ensuite vient l'érable, cet arbre éclatant aux multiples couleurs solide et bien ancrée dans un sol riche. Il est imposant dans une forêt, offre une grande variété d'espèces et est très utile à la société. Il s'adapte facilement à tous les environnements. Ce grand arbre généreux fournit une sève qui, transformée, donne un sirop sucré qui fait le bonheur de tous. Il est un emblème important en environnement puisqu'il est très économique et écologique. Il prend en considération les autres autour de lui et s'assure de la croissance de chacun.

L'orthopédagogue clinicienne qui se considère comme une professionnelle efficace est comme cet érable. Elle détient plusieurs atouts professionnels dans sa boîte à outils. Elle a une identité

professionnelle bien développée et très solide. Son expérience et son expertise diversifiées l'amènent souvent vers des chemins peu fréquentés. Elle s'adapte à tous les environnements et à toutes les clientèles qu'elle côtoie. Avec plusieurs idées en tête, elle est toujours en création, en train de se perfectionner et de s'améliorer pour offrir le meilleur d'elle-même ou pour développer un nouveau projet pour ses apprenants. Elle a tellement à cœur leur croissance et leur réussite scolaire. Selon les parents, elle accomplit souvent des miracles tout comme l'érable avec son sirop. Elle est très sollicitée et généreuse avec les autres. Elle soutient des collègues avec grand plaisir. Elle représente un modèle pour les prochaines orthopédagogues. La retraite, elle n'y pense même pas, elle est trop occupée et passionnée par sa profession pour réfléchir à son repos.

Nous retrouvons également le rosier, le plus ancien de tous, on le retrouve un peu partout puisqu'il s'adapte facilement à toutes les situations malgré une certaine fragilité. Il présente une grande diversité tout en étant un arbuste unique. Il représente un symbole pour plusieurs peuples. L'orthopédagogue clinicienne qui se dit rigoureuse est comme le rosier. Elle est à la même place depuis un certain temps. Elle a développé une identité professionnelle forte au sein de son équipe de travail. Son expertise est diversifiée tout en étant centrée sur une même clientèle. Elle représente une sécurité pour les apprenants qu'elles côtoient pourtant de façon temporaire. Elle est souvent en réflexion quant à son rôle, mais reprend le chemin du travail chaque année avec cette même passion pour les apprenants et sa profession.

Par la suite, il y a le cerisier, cet arbre au tronc droit fort avec une écorce lisse. Il est bien enraciné dans un sol riche. Il est un symbole important pour plusieurs peuples du monde, celui de la beauté, celui de la vie ou celui de l'espérance. Sa fleur est belle, unique et fragile. Elle est un emblème important et favorise la créativité chez plusieurs personnes. Cet arbre magnifique s'est adapté à toutes les situations et conditions de température. L'orthopédagogue clinicienne qui ne se décrit comme personne créative a su développer son identité professionnelle comme le cerisier. Ses racines identitaires sont bien définies et ancrées comme orthopédagogue professionnelle. Comme sa fleur, elle symbolise une orthopédagogue accomplie, un modèle à suivre. Elle est l'espoir des parents et le réconfort des apprenants. Elle s'épanouit professionnellement, comme la fleur au soleil du printemps, à travers deux parcours différents qui lui permettent de vivre pleinement ses deux passions : le développement de sa créativité et l'orthopédagogie. L'évolution et la réussite des apprenants sont au cœur de ses préoccupations. Elle observe, recueille les informations puis trace un portrait afin de mieux comprendre. Elle soutient, éduque, mène l'apprenant vers le chemin de la réussite. Certains jours elle se questionne et remet en cause le milieu de sa pratique qui manque parfois de rigueur. Toutefois, elle poursuit son cheminement professionnel en ouvrant des chemins peu fréquentés, traçant la voie à d'autres orthopédagogues professionnelles. Comme la fleur du cerisier qui s'épanouit en couleur aux premières chaleurs du printemps, elle vit pleinement son parcours professionnel en laissant sa trace pour les prochaines à venir.

Finalement, le châtaignier, cet arbre apprécié de tous pour ses fruits et son bois. Il s'adapte facilement et peut pousser dans des sols difficiles. Il supporte bien toutes les températures. Il est grand et majestueux. C'est un vieil arbre rare qui est au bord de l'extinction. En Italie, il a été déclaré « trésor national ». L'orthopédagogue clinicienne professionnelle élue « perle rare du Québec », est sans aucun doute l'orthopédagogue professionnelle qui se considère comme une « psychopédagogue ». Elle a une identité professionnelle solide bien enracinée dans sa profession. Elle représente un modèle professionnel pour tous les orthopédagogues du Québec. Son expertise, son expérience sont des exemples d'une réussite professionnelle exemplaire. Elle a su s'adapter à toutes les situations rencontrées et relever tous les défis qui se sont présentés sur sa route. Elle se dévoue pour la réussite de ses apprenants et fait des miracles pour plusieurs d'entre eux. Elle est un espoir pour certains et la solution à bien des problèmes pour d'autres. Son professionnalisme est un symbole québécois à suivre au sein de cette profession. Elle a ouvert bien des portes et a su partager son expertise. Elle a un parcours professionnel impressionnant qui pourrait lui assurer une belle retraite, mais ce n'est pas le moment puisqu'elle a encore des projets pleins la tête. Elle a à cœur de poursuivre pour offrir le meilleur aux futurs apprenants.

ANNEXE Z. RÉSULTATS DES DONNÉES CROISÉES

Tableau 19. Facteurs qui ont une influence positive ou négative sur le développement de l'identité professionnelle

Résultats des données croisées provenant du questionnaire et de l'entrevue			
Facteurs qui ont une influence positive ou négative sur l'I.P			
Facteurs sociaux (26.66%)			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Collègues orthopédagogues	XXXXXX	6/9	
Collègues de travail	XX	2/9	
Relations avec l'apprenant, activités avec les jeunes, clientèle diversifiée	XXXXXXX	7/9	
Relations interprofessionnelles et professionnelles	XXXXXXXXXX	9/9	
Échange professionnel et réseautage professionnel	XXX	3/9	
Professeurs ou personnes significatives côtoyés durant le parcours de formation universitaire	XXX	3/9	
Implication bénévole au sein d'organisme concernant la profession	XX	2/9	
Adhésion à un organisme professionnel ou relatif au domaine des apprentissages	XXXXX	5/9	
Participation au sein du comité interdisciplinaire	X	1/9	
Personnes significatives rencontrées durant le parcours professionnel	XXX	3/9	
Professeurs rencontrés durant le parcours professionnel	X	1/9	
Collègues professionnels	XXXXXX	6/9	
Personnes côtoyées provenant de l'association professionnelle	X	1/9	
Implication au sein de communauté de pratique professionnelle	X	1/9	
Absence et reconnaissance du rôle	X	1/9	
Représentation médiatique	XXXXX	5/9	
Total	16/60	9/9	
Facteurs psychologiques (33.33%)			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Création d'un portfolio professionnel	X	1/9	
Cours universitaires	XXXXXX	6/9	
Formation universitaire 2 ^e cycle	XXXX	4/9	
Confiance en soi	XXXXX	5/9	
Personnalité forte	XXX	3/9	
Comportements de résignation	XX	2/9	
Deuxième vie professionnelle	XXXX	4/9	
Expérience personnelle professionnelle	XXXXX	5/9	
Remise en question, réflexions, repositionnement professionnel	XXXXX	5/9	
Perfectionnement professionnel, formation, lecture professionnelle, se maintenir à jour, formation continue	XXXXXXXXXX	8/9	

Ambitions professionnelles	XXX	3/9	
Perte autonomie professionnelle	XXX	3/9	
Être capable de m'affirmer	XX	2/9	
Attitude professionnelle	X	1/9	
Sentiment d'insécurité	X	1/9	
Perception et interprétation personnelle de la loi 90 et 21	XX	2/9	
Peurs personnelles des orthopédagogues à l'égard du jugement des autres	X	1/9	
Pression des autres professionnels à leur égard	X	1/9	
Perte du doute professionnel	X	1/9	
Impact sur le jugement professionnel des orthopédagogues concernant les lois 90-21	XX	2/9	
Total	20/60	9/9	
Facteurs environnementaux (40%)			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Milieux de stage	X	1/9	
Variation du statut (titre porté) selon la commission scolaire (orthopédagogue/ enseignant-orthopédagogue/ orthopédagogue professionnelle)	X	1/9	
Titre du milieu hospitalier : orthopédagogue professionnelle	X	1/9	
Manque d'uniformité d'un milieu à un autre	X	1/9	
Richesse de la profession (diversité de milieux de pratiques)	X	1/9	
Création de formations multiples au 2 ^e cycle universitaire	X	1/9	
Absence d'ordre professionnel	XXXX	4/9	
Impacts sur les milieux de pratique des lois 90 et 21	XX	2/9	
Conséquences et répercussions dans les tâches professionnelles de l'orthopédagogue concernant les lois 90 et 21	XXXX	4/9	
Restrictions professionnelles	X	1/9	
Contraintes professionnelles	XXXX	4/9	
Questionnements au sujet des milieux de pratique	X	1/9	
Pertes de ressources dans les milieux de pratique	X	1/9	
Perte d'effectif dans les milieux de pratique	XX	2/9	
Surplus d'ouvrage	X	1/9	
Flou entourant la description de tâche professionnelle	X	1/9	
Démarche de l'association professionnelle	X	1/9	
Manque d'uniformité au sein des divers milieux de pratique	XX	2/9	
Ignorance des collègues orthopédagogues par rapport spécificité du rôle	XX	2/9	
Incompétence des collègues orthopédagogues	XX	2/9	
Divers milieux de pratiques	XXXXX	5/9	
Clientèle diversifiée	XX	2/9	
Absence de légitimité	XXX	3/9	
Restriction budgétaire	XX	2/9	
Total	24/60	9/9	
Thème 2 : Défis rencontrés lors du développement identitaire professionnel			
Sous-thème 1 : Défis personnels (17.39%)			

Mots clés	Importance	Fréquence	
Être capable de s'affirmer en ayant une posture professionnelle	XXX	3/9	
Être à la hauteur des autres professionnels régit par un ordre professionnel	XXX	3/9	
Isolement	XXXXX	5/9	
Ne pas détenir l'expertise des concepts scolaires	X	1/9	
Total	4/23	9/9	
Sous-thème 2 : Défis relatifs à la formation (8.70%)			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Reconnaissance officielle des programmes de formations universitaires de 2 ^e cycle	XX	2/5	
Uniformité au sein de la formation universitaire	X	1/5	
Total	2/23	5/5	
Sous-thème 3 : Défis professionnels (73.91%)			
Mots clés	Importance	Fréquence	
Être reconnu professionnellement	XX	2/9	
Redéfinir le rôle et les tâches des orthopédagogues	X	1/9	
Identité professionnelle floue	X	1/9	
Démontrer ses compétences et son expertise à côté de professionnel régit par un ordre professionnel sans détenir l'appui d'un ordre professionnel ou d'une reconnaissance professionnelle	XX	2/9	
Absence d'ordre professionnel	XXXXXXXX	7/9	
Faible représentation de la profession	XX	2/9	
La relève en milieu hospitalier	XXXXX	4/9	
Défendre la reconnaissance des compétences à évaluer les troubles d'apprentissage à côté de corps professionnels issu d'un ordre professionnel	XXXXXXX	6/9	
Reconnaissance sociale	XXX	3/9	
Clientèle diversifiée	XXX	3/9	
Départager le rôle	XX	2/9	
Manque d'outils professionnels	XX	2/9	
Manque de place	X	1/9	
Manque de ressources professionnelles	X	1/9	
Compétition entre professionnels	X	1/9	
Statut donné en C.S aux orthopédagogues	X	1/9	
Représentation de la profession	XXXXX	4/9	
Total	17/23	9/9	

ANNEXE AA. SYNTHÈSE DE LA RECHERCHE

Tableau 20. Présentation du plan de la présente étude

Question de recherche		
Questionnaire général : Quelles sont les perceptions des orthopédagogues cliniciennes, travaillant ou ayant travaillé dans un contexte de clinique externe de pédopsychiatrie, à l'égard de leur identité professionnelle ?		Quelle est la représentation des orthopédagogues cliniciennes par rapport leur « profession » ? Quels sont les facteurs sociaux, psychologiques et environnementaux perçus comme facilitant la construction de l'identité professionnelle des orthopédagogues cliniciennes ? Quels sont les défis perçus par les orthopédagogues cliniciennes par rapport à leur développement professionnel ?
Objectif de recherche		
Objectif général : Décrire les perceptions des orthopédagogues cliniciennes à l'égard de leur identité professionnelle.		Objectifs spécifiques : (1) Explorer la représentation des orthopédagogues par rapport à leur profession ; (2) Décrire les facteurs sociaux, environnementaux, psychologiques perçus comme facilitant la construction de l'identité professionnelle des orthopédagogues cliniciennes ; (3) Dégager les défis perçus par les orthopédagogues cliniciennes par rapport à leur développement professionnel.
Cueillettes de données	Questionnaire	Entrevue
Échantillon	Orthopédagogue âgée entre 30 et 60 ans ; entre 10 et 35 ans d'expérience ; Détentrice d'un Baccalauréat et d'une maîtrise	
Analyse des données	Analyse des données quantitatives Analyse de contenu des données recueillies de manière qualitative Calcul de la fréquence relative	Analyse de contenu thématique des données recueillies Calcul de la fréquence relative des mots clés et des thèmes
Résultats	Résultats questions fermées 100% des orthopédagogues se considèrent comme une professionnelle et 755 sont à l'aise de s'identifier comme telles. 75% se conçoivent comme une professionnelle au même titre que les autres professionnels. 75% affirment que l'orthopédagogie est une profession. 50% mentionnent que cela représente un projet de vie, 50% ont eu des remises en question et 50% ont pensé abandonner la profession. 100% sont plutôt en accord avec le fait que les perfectionnements contribuent au développement identitaire professionnel et qu'ils sont importants pour se maintenir à jour. Résultats questions ouvertes : 1) Facteurs : 1.1 Psychologiques	Thèmes et sous-thèmes 1. Cheminement personnel 1.1 Choix personnel 1.2 Choix identitaire professionnel 1.3 Remise en question quant au choix professionnel 1.4 Adhésion à un organisme ou à une association 1.5 Études supérieures 2. Conception de la profession 2.1 Définition personnelle de l'orthopédagogue clinicienne à l'égard de l'orthopédagogie 2.2 Spécificité de l'orthopédagogue clinicienne 2.3 Mission sociale 2.4 Perceptions des orthopédagogues cliniciennes à l'égard de différents acteurs 3. Développement identitaire professionnelle

	1.2 Sociaux 1.3 Environnementaux 2) Défis : 2.1 Personnels 2.2 Relatifs à la profession	3.1 Facteurs 3.2 Défis 3.3 Facilitateurs 3.4 Difficultés 3.5 Obstacles 3.6 Recommandations professionnelles 4. Vision future 4.1 Rendre la formation universitaire de 2 ^e cycle obligatoire 4.2 En un mot, je me définis 4.3 Ambitions, projets
Résultats croisés	1) Facteurs 1.1. Facteurs sociaux 1.1.1 Relations interprofessionnelles et professionnelles 1.1.2 Relations avec l'apprenant, activités avec les jeunes, clientèle diversifiée 1.1.3 Collègues professionnelles et orthopédaogues 2.2 Facteurs psychologiques 2.2.1 Perfectionnement professionnel, formation, lecture professionnelle 2.2.2 Cours universitaires 3.2 Facteurs environnementaux 1.3.1 Divers milieux de pratiques 1.3.2 Restrictions professionnelles 1.3.3 Conséquences et répercussions dans les tâches professionnelles de l'orthopédaogque concernant les lois 90-21 1.3.4 Absence d'un ordre professionnel 2) Défis 2.1 Défis personnels 2.1.1 Isolement 2.2. Défis relatifs à la formation 2.2.1 Reconnaissance officielle des programmes de formations universitaires de 2 ^e cycle 2.3 Défis professionnels 2.3.1 Absence d'un ordre professionnel 2.3.2 La relève en milieu hospitalier	

